

Katinka Leppänen

YKSILÖLLISEN HOIDON TOTEUTUMINEN POTILAAN  
KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö suuntautumisvaihtoehto  
2012

# YKSILÖLLISEN HOIDON TOTEUTUMINEN POTILAAN KOKEMANA

Leppänen, Katinka  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2012  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 65  
Liitteitä: 8

Asiasanat: yksilöllisyys, yksilövastuinen hoitotyö, yksilöllinen hoito

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta Huittisten terveyskeskuksen osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tutkimustulosten pohjalta voidaan tarvittaessa kehittää potilaiden yksilöllistä hoitoa osastolla.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto koostui Huittisten terveyskeskuksen osaston kuuden potilaan teemahaastattelusta. Haastateltavat olivat iältään 47 – 86 – vuotiaita ja heistä puolet oli naisia ja puolet miehiä. Haastattelut suoritettiin joulukuun 2011 aikana. Tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Tulosten mukaan yksilöllinen hoito toteutui melko hyvin. Kliinisen tilanteen ja päätöksenteon kontrollin osa-alueet toteutuivat lähes yhtä hyvin. Parhaiten yksilöllinen hoito toteutui kliinisen tilanteen osa-alueella potilaan tulotilanteessa, päivittäisissä toiminnoissa, turvallisuuden huomioon ottamisessa sekä avun saamisena. Hoito oli ollut hyvää. Päätöksenteon kontrollin osa-alueella potilaat kertoivat voineensa vaikuttaa hoitoon, kotiutukseen sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella ilmeni eniten puutteita. Parhaiten henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella oli huomioitu päivittäisissä toiminnoissa potilaan voimavarat ja yksilölliset elintavat. Kehitettävää ilmeni hoitosuunnitelmien ja tulohaastatteluiden tekemisessä. Hoitajien toivottiin esittelevän itsensä potilaille. Nimettyä omahoitajaa ei ollut kaikilla potilailla. Henkilökunnalla todettiin olevan kiire ja tiedonsaannissa koettiin olevan puutteita.

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää yksilöllisen hoidon toteutumisesta hoitohenkilökunnan ja omaisten kokemana. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten opinnäytetyön tulosten pohjalta yksilöllisen hoidon kehittämisessä ollaan onnistuttu.

## INDIVIDUALIZED CARE FROM THE PATIENT'S POINT OF VIEW

Leppänen, Katinka

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2012

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 65

Appendices: 8

Keywords: individuality, primary nursing, individualized care

---

The purpose of this thesis was to examine the patient's perception of actualization of individualized care at the Health Care Centre in Huittinen. The aim of this thesis was to provide information which could be used in the development of individualized care for ward patients.

The method of this thesis was qualitative. Study material was collected using theme interviews of six patients in a ward at the Huittinen Health Centre. The interviewed patients were between ages of 47 and 86. Half of the interviewees were women and half men. Interviews were actualized during December 2011. The material was analyzed using deductive content analysis.

The results suggest that individualized care actualized quite well. The domain of clinical situation actualized nearly as well as the domain of decisional control. The individualized care of the patient actualized best in the domain of clinical situation during the time of admission, during the performance of daily activities, when considering safety and when receiving assistance. In the domain of decisional control the patients told that they could influence in their care and performance of daily activities and discharge. Deficiencies appeared most in the domain of personal life situation. In the domain of personal life situation most attention was given to patient's resources and personal lifestyle. There appeared to be a need for development with admission interviews and care planning. The patients hoped that the nurses would introduce themselves. It was stated that nurses were busy and there was a lack of information.

Suggestion for further interesting study, would be an examination of actualization of individualized care from the perspective of nursing staff and relatives. Further study would clarify what effect the development of individualized care would have on the results of new research.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HOITOTYÖN PERIAATTEET .....	7
2.1	Yksilöllinen hoito.....	8
2.1.1	Yksilöllinen hoito kliinisellä osa-alueella .....	12
2.1.2	Yksilöllinen hoito henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella .....	13
2.1.3	Yksilöllinen hoito päätöksenteon kontrolli osa-alueella .....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	16
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	17
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	17
4.2	Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu .....	17
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	20
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
5.1	Yksilöllisen hoidon toteutuminen .....	21
5.1.1	Yksilöllisen hoidon toteutuminen kliinisen tilanteen osa-alueella.....	27
5.1.2	Yksilöllisen hoidon toteutuminen henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella .....	33
5.1.3	Yksilöllisen hoidon toteutuminen päätöksenteon kontrolli osa-alueella.	35
5.2	Kehitettävää yksilöllisessä hoidossa .....	40
5.2.1	Kehitettävää kliinisen tilanteen osa-alueella .....	42
5.2.2	Kehitettävää henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella .....	43
5.2.3	Kehitettävää päätöksenteon kontrolli osa-alueella .....	44
6	POHDINTA.....	49
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	49
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	54
6.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat .....	56
6.4	Jatkotutkimusehdotuksia.....	57
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET	

Liite 1 Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Liite 2 Tutkimuslupahakemus

Liite 3 Yksilöllisen hoidon osa-alueet

Liite 4 Lupa ICS- mittarin osittaiseen käyttöön

Liite 5 Esimerkki analyysitaulukosta

Liite 6 Yhteenveto tutkimuksista

Liite 7 Teemahaastattelurunko

Liite 8 Potilaan yksilöllinen hoito

# 1 JOHDANTO

Yksilöllinen hoito ja yksilöllisyyden toteutuminen hoidossa on terveyspoliittisesti ja hoitotieteellisesti ajankohtainen tutkimuskohde. (Suhonen, Gustafsson & Leino-Kilpi 2009, 31). Yksilöllisyyttä korostetaan laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §), Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoidajaliiton www-sivut 1996) sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteisissä arvoissa, tavoitteissa ja periaatteissa (ETENE:n www-sivut 2001).

Hoitotyö on vuosikymmenten kuluessa kehittynyt yhä yksilökeskeisemmäksi ja siitä johtuen potilas ei ole enää passiivinen hoidon vastaanottaja, vaan aktiivinen ja vastuullinen osallistuja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ihanteet korostavat ihmisen yksilöllisyyttä hoitotyössä. (Sonninen ym. 1998, 146–147.)

Yksilöllisyyden huomioiminen hoidossa kuuluu terveydenhuollon etiikkaa ja laatua koskeviin suosituksiin sekä terveydenhuollon potilaskontakteja ja terveydenhuoltopalvelujen kehittämistä ohjaavana lähtökohtana. Yksilöllisellä hoidolla pyritään potilaan hoidon laadun parantamiseen, oikeuksien valvomiseen, tasa-arvoon ja turvallisuuteen. (Suhonen, Puro & Leino-Kilpi 2006, 4251.) Kun hoitotyössä huomioidaan potilaan yksilöllisyys, edistetään samalla potilaan hoitomyöntyvyyttä, itseilmaisua ja psyykkistä vireyttä (Sonninen ym. 1998, 151). Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat yksilöllisyyden ohella osallisuus, itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus (STM:n www-sivut 2008, 13).

Opinnäytetyön aiheena on yksilöllisen hoidon toteutuminen potilaan kokemana. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada kvalitatiivisella tutkimuksella tietoa potilailta, kuinka he ovat kokeneet yksilöllisen hoidon toteutuneen Huittisten terveyskeskuksen osastolla. Tavoitteena on kehittää potilaiden yksilöllistä hoitoa osastolla tuomalla tietoa suoraan potilailta hoitajille.

Merkitykselliseksi opinnäytetyön tekee se, että opinnäytetyön tulosten pohjalta saadaan tietoa siitä, millä alueilla yksilöllisyys toteutuu parhaiten ja millä alueilla olisi vielä kehitettävää. Näiden tietojen hyödyntämisen avulla on mahdollisuus kehittää

hoitotyötä entistä yksilöllisempään suuntaan. Tällä tavoin hoidon laatu paranee ja tuloksellisuus kasvaa. Potilaiden itsehoitoon sitoutuminen kasvaa ja hoitojaksot lyhenevät. Opinnäytetyötä voidaan jatkossa käyttää myös opiskelijoiden ja työntekijöiden perehdyttämisessä osastolla.

## 2 HOITOTYÖN PERIAATTEET

Hoitotyön arvot ohjaavat hoitotyötä ja nämä arvot ovat oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, hyvyys, totuus ja ainutkertaisuus. Näistä arvoista nousevat hoitotyön periaatteet, jotka ovat arvoja konkreettisempia toimintaohjeita. Hoitotyön periaatteet ovat hoitotyön laadun perusteina. Hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, kokonaishoito, terveyskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, omatoimisuus, turvallisuus, ammatillisuus ja taloudellisuus. (Kassara ym. 2005, 12–13.)

Yksilöllisyyden periaatteella tarkoitetaan, että jokainen potilas on ainutkertainen yksilönä ja arvokkaana olentona ja jokaisen ihmisarvoa kunnioitetaan. Potilas on tietoinen ja vastuullinen yksilö, joka on oman elämäntilanteensa ja hoitonsa paras asian tuntija ja aktiivinen osallistuja. Potilaalla on omat tavat, toiveet, arvostukset ja näkemykset. Yksilöllisyyden periaatteen mukaisesti hoitotilanne on potilaan tarpeista lähtevää ja on tärkeää, että sairaanhoitaja kerää oleellisen tiedon potilaasta ja tekee hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa. Omahoitajan nimeäminen edistää yksilöllisen hoidon toteutumista. (Kassara ym. 2005, 12–13.)

Hoitotyön periaatteet koskevat niin hoitajia kuin potilaita. Yksilövastuisessa hoitotyön ideologiassa korostuu yksilöllisyys. Yksilöllisyys on potilaskohtainen oma kokemus ja se vaikuttaa jokapäiväisissä toiminnoissa sosiaalisella, psyykkisellä, toiminnallisella ja tiedollisella alueella. Yksilöllisyydelle ominaista on yksilökeskeisyys. Yksilöllisyys näkyy sairaanhoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Potilaan ainutlaatuinen tausta, henkilökohtaiset tarpeensa ja vastuullinen osallis-

tuminen omaan hoitoonsa vaikuttavat potilaan hoidon suunnitteluun. (Kassara ym. 2005, 12–13; Sonninen ym. 1998, 151.)

Hoffren ja Piirainen (2005, 1, 28-47) tutkivat opinnäytetyössään tekijöitä, jotka olivat yhteydessä palvelutalossa elävien vanhusten yksilöllisyyden toteutumisessa. He haastattelivat kuutta palvelutalon asukasta keräten tietoa asukkaiden valinnanvapauden toteutumisesta, asukkaan mahdollisuuksista toteuttaa itseään ja vuorovaikutuksesta sekä henkilökunnan joustavuudesta. Tutkimustulosten mukaan yksilöllisyys toteutui melko hyvin. Puutteita ilmeni yöaikaan turvallisuudessa sekä henkilökunnalla koettiin olevan kiire. Tutkimuksessa todettiin, että yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen parantaisi yksilöllisyyden toteutumista.

## 2.1 Yksilöllinen hoito

Yksilöllistä hoitoa voidaan tutkia professori Suhosen kehittelemällä kansainvälisestikin tunnetulla ICS (Individualized care scale) – mittarilla. Mittarin kehittäminen alkoi 1996, jolloin hän teki opinnäytetyönä kyselytutkimuksen aiheesta yksilöllinen hoito potilaan kokemana. ICS-mittarin kehittäessä viimeisin tutkimus päättyi 2001. Nämä tutkimukset koottiin yhteen ja Suhonen (2002, 33) teki väitöskirjansa. Yksilöllinen hoito jaetaan ICS-mittarissa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat potilaan kliininen tilanne, henkilökohtainen elämäntilanne ja päätöksenteon kontrolli (Makkonen, Hupli, & Suhonen 2010, 130; Radwin & Alster 2002, 54-63; Suhonen, Välimäki, Leino-Kilpi, & Katajisto 2004, 28-29; Suhonen 2002).

Potilaan kannalta yksilöllistä hoitoa katsotaan kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäisessä näkökulmassa tarkastellaan (ICS-A), miten hoitajat mahdollistavat ja tukevat potilaan yksilöllisyyttä ja yksilönä olemista hoitotyön toiminnoilla hoidon aikana. Toisessa näkökulmassa (ICS-B) tarkastellaan, kuinka yksilölliseksi potilaat kokevat hoitonsa. Molemmilla mittareilla (ICS-A, ICS-B) voidaan kerätä tietoa niin potilailta kuin hoitajiltakin. ICS-mittarin osa-alueet yhdistyvät käsitteeksi (Liite 8), joka on yksilöllinen hoito potilaan näkökulmasta. (Land & Suhonen 2009, 132; Makkonen ym. 2010, 129-131; Suhonen 2002, 60-61; Suhonen ym. 2004, 28.) Yksilöllisen hoidon ennakkoehtona toimii se, että potilasta kunnioitetaan yksilönä. Potilas otetaan



huomioon ja potilasta ymmärretään hänen näkökulmastaan, jolloin hoitajan täytyy tuntea potilas. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja jatkuvaa. Arviointia ja suunnittelua tulee tehdä koko hoidon ajan. (Suhonen 2002, 60.)

Gustafsson, Leino-Kilpi ja Suhonen (2009, 4-7, 8-9) tutkivat yksilöllistä hoitoa edistäviä hoitaja- ja potilaslähtöisiä tekijöitä hoitohenkilöstön näkökulmasta (n=923). Aineisto kerättiin kyselylomakkeella avoimin kysymyksin. Potilaslähtöisiä tekijöitä olivat potilaan ominaisuudet, suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon, toiminta, tiedot ja taidot, omaiset sekä sairaus ja sen vaiheet. Potilaan yhteistyökyky ja kyky kommunikoida lisäsivät hoidon yksilöllisyyttä. Potilaan avoimuus omien tuntemustensa kertomisessa ja itsenäinen, oma-aloitteinen hoitoon liittyvien asioiden esille tuominen nähtiin yksilöllistä hoitoa edistävinä tekijöinä. Potilaan sitoutuminen hoitoon ja halu parantua sekä sairauden hyväksyminen koettiin myös edistävinä tekijöinä.

Potilas, joka ilmaisee toiveensa ja tahtonsa omasta hoidostaan, edistää yksilöllisen hoidon toteutumista varsinkin, jos hän kyselee ja keskustelee aktiivisesti terveyteensä ja hoitoonsa liittyvistä asioista hoitajien kanssa. Potilaan sairaus ja tieto sairaudesta ja sen hoidosta vaikuttavat potilaan osallistumiseen, oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Omaisten osallistuminen hoitoon ja omaisilta saatu tieto koettiin tärkeäksi varsinkin silloin, kun potilas itse ei kyennyt ilmaisemaan itseään. (Gustafsson ym. 2009, 8-9.)

Gustafssonin ym. (2009, 4-7) tutkimustulosten mukaan yksilöllistä hoitoa edistäviin hoitajalähtöisiin tekijöihin vaikuttivat hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin sekä oman työn organisointi. Hoitajan käyttäytymisellä kuten rauhallisuudella, avoimuudella, empaattisuudella, ystävällisyydellä ja luotettavuudella oli merkitystä. Halu hoitaa potilasta yksilöllisesti, halu uudistua työssä, kyky kuunnella potilasta ja ottaa heidän mielipiteet huomioon koettiin hoidon yksilöllisyyttä edistäviksi tekijöiksi. Hoitajan antamalla tiedolla hoidosta ja hoitomenetelmistä sekä potilaan kokonaistilanteen huomioiminen hoitomenetelmiä valittaessa korostuivat yksilöllistä hoitoa lisääviksi tekijöiksi. Hoitajat toivat esille, että potilasta tulisi hoitaa niin kuin itse toivoisi itseään hoidettavan. (Gustafsson ym. 2009, 4-8.)

Potilaan yksilöllisyyden arvostus ja potilaslähtöisyys nähtiin yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, tasa-arvoinen ja suvaitsevainen suhtautuminen koettiin tärkeäksi. Myös ajankäytöllä ja oman työn suunnittelulla nähtiin olevan yhteys yksilöllisen hoidon toteutumiseen. (Gustafsson ym. 2009, 7-8.) Yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikuttaa myös ympäristö jossa hoitaminen tapahtuu. Suhonen ym. (2009, 29–30) ovat tehneet tutkimuksia sairaalan rakenteiden ja organisaatiotekijöiden vaikutuksesta yksilölliseen hoitoon potilaiden kokemana sekä organisaatiolähtöisten tekijöiden vaikutuksesta potilaiden yksilölliseen hoitoon hoitajien kokemana. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla vuonna 2008 (N=932).

Tutkimustulosten mukaan yksilöllistä hoitoa edistäviksi organisaatiolähtöisiksi tekijöiksi hoitajien näkökulmasta muodostui hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja laatu sekä osaaminen. Yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä olivat riittävä ja oikein kohdennettu ajankäyttö. Työyhteisön toimintaan ja toimintaperiaatteisiin liittyviksi yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi nousivat osallistuminen koulutuksiin ja täydennyskoulutuksiin. Keskustelua hoitotyön arvoista ja periaatteista kuten yksilöllisestä hoidosta ja yksilövastuisesta hoitotyöstä pidettiin tärkeänä. Kirjaamisen ja raportoinnin sekä tiedottamisen merkitystä korostettiin toteutettaessa yksilöllistä hoitoa. (Suhonen ym. 2009, 18–31.)

Hoitotyön organisointitapa eli omahoitajajärjestelmä tai moduulityöskentelymalli nähtiin yksilöllisyyttä edistävänä, koska niillä voitiin turvata, että hoitajilla oli mahdollisuus oppia tuntemaan potilaat (Suhonen ym. 2009, 29–30). Yksilövastuisen hoitotyön (engl. primary nursing) lähtökohtina ovat hoitotyön eettiset periaatteet, joista keskeisempiä ovat yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, ihmisarvo, turvallisuus, jatkuvuus, inhimillisyys, vastuullisuus ja tasa-arvo. Näitä periaatteita turvataan omahoitajakäytännöllä. Yksilövastuisen hoitotyön perustana on potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhte, joka perustuu tasa-arvoiseen ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen hoitajan ja potilaan sekä tarvittaessa hänen läheistensä välillä. (Kassara ym. 2005, 51.)

Yksilövastuinen hoitotyö on sekä filosofinen toimintaperiaate että hoitotyön työnjakomalli. Työnjakomallina tarkastellen yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa, että potilaalla on nimetty omahoitaja, joka vastaa potilaan hoidosta ja sovitusta työalueista koko hoitojakson ajan. Omahoitaja tekee yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelman, jonka pohjana käytetään potilaan tarpeita ja lääkärin määräyksiä. Omahoitaja hoitaa potilasta aina työvuorossa ollessaan. Näin omahoitaja oppii tuntemaan potilaan ja saa kokonaisvaltaisen käsityksen potilaasta ja hänen tarpeistaan. Kun omahoitaja ei ole työvuorossa, potilaalle nimetään korvaava hoitaja. (Kassara ym. 2005, 51.)

Suhosen, Välimäen, Katajiston ja Leino-Kilven (2007, 197-205) tutkimuksessa tutkittiin sairaaloiden organisaatiollisia muuttujia ja potilaiden kuvauksia yksilöllisestä hoidosta Suomessa. Tutkimukseen osallistui kuuden eri sairaalan potilaita (N=854). Tutkimus kerättiin kyselylomakkeilla (ICS-mittari). Kuudella osastolla oli käytössä yksilövastuinen hoitotyön malli, kuudella tiimityön malli ja 23:lla osastolla moduulimalli. Yhdelläkään osastolla ei käytetty tehtäväkeskeistä hoitotyön mallia. Tutkimustulosten mukaan sairaalan ja osaston koolla oli vaikutusta potilaiden kuvauksiin yksilöllisestä hoidosta. Yksilövastuinen hoitotyön malli todettiin parhaaksi, koska siinä korostui potilaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito.

Suhosen ym. (2007, 197-205; 2009, 29-30) tutkimustuloksissa oli tilastollisesti merkittävä yhteys sairaalan tyyppin ja yksilöllisen hoidon välillä. Pienemmissä sairaaloissa potilaat kokivat hoidon yksilöllisemmäksi kuin suuremmissa sairaaloissa. Potilasvuoteiden lukumäärä potilashuoneissa vaikutti potilaiden kuvauksiin positiivisesti yksilöllisestä hoidosta. Mitä vähemmän huoneissa oli potilasvuoteita, sitä yksilöllisemmäksi potilaat kokivat hoitonsa. Myös hoitohenkilökunnan määrä vaikutti yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Mitä enemmän hoitohenkilökuntaa oli, sitä yksilöllisemmäksi koettiin hoito.

Suhonen, Välimäki ja Katajisto (2000, 218, 223) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yksilöllistä hoitoa potilaiden (N=203) näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää potilaiden mielipiteitä siitä, millaiseksi he kokivat sairaalassa oloaikansa, otettiinko heidän henkilökohtainen elämäntilanteensa huomioon ja helpotettiin heidän osallistumistaan päätöksentekoon. Tutkimustulosten mukaan yli 65 -vuotiaat potilaat olivat tyytyväisempiä elämäntilanteensa huomioon ottamisesta hoidossa kuin nuorem-

mat. Gynekologisten osastoiden potilaat kokivat, että heidän elämäntilaansa oli huomioitu paremmin kuin kirurgisten osastojen potilaat.

Makkonen ym. (2010, 129-138) tutkivat potilaiden näkemyksiä hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa potilaiden yksilöllisyyden tukemisesta hoitotyön toimintojen aikana ja toteutumisesta hoidossa perusterveydenhuollon sisätautien ajanvarauspoliklinikalla. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla hoidossa olevilta potilailta (N=300). Kyselylomake sisälsi kaksiosaisen yksilöllinen hoito – mittarin (ICS-A) yksilöllisyyden tukeminen hoitotyön toiminoilla, (ICS-B) yksilöllisyys toteutuneessa hoidossa sekä kaksi avointa kysymystä. Tutkimuksessa potilaat arvioivat hoitonsa toteutuneen kokonaisuudessaan yksilöllisesti. Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että hoitajat olivat tukeneet heidän yksilöllisyyttään kohtalaisesti. Tutkimus antoi viitteitä, että yksilöllisen hoidon toteutumisessa saattoi olla puutteita polikliinisessä hoidossa, koska sairauden merkitystä potilaalle ei selvitetty eikä otettu huomioon hoidossa.

Ottelin ja Pulkka (2010, 7-13) tutkivat Espoon sairaalassa (N=29) yksilöllistä hoitoa potilaan näkökulmasta. He suorittivat tutkimuksen kyselylomakkeella, joka sisälsi Suhosen kehittämän ICS - mittarin. Tutkimuksen mukaan yksilöllinen hoito toteutui melko hyvin.

### 2.1.1 Yksilöllinen hoito kliinisellä osa-alueella

Kliinisen tilanteen osa-alue sisältää potilaan yksilölliset psyykkisen ja fyysisen hoidon tarpeet, voimavarat, kyvyt, voinnin, tunteet ja tuntemukset, huolet ja pelot sekä sairauden merkityksen ja vaikutuksen potilaan elämään (Makkonen ym. 2010, 129-131; Suhonen 2002, 48-63; Suhonen 2003, 13-14; Suhonen ym. 2004, 28-30; Suhonen ym. 2005, 285-286).

Suhosen ym. (2000, 218, 223) tutkimukseen osallistuneista yli puolet vastasi, että hoitajat olivat kysyneet heidän mielipidettään sairaudesta. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heille oli annettu mahdollisuus ottaa täysi vastuu hoidostaan, jos he olivat siihen kykeneviä. Noin puolet oli keskustellut tarpeistaan hoidossa ja hoidosta

ja että hoitajat olivat tunnistaneeet muutokset potilaan voinnissa. Vajaa puolet oli sitä mieltä, että hoitajat olivat keskustelleet heidän tuntemuksistaan ja hoitajat olivat varanneet aikaa keskustelua varten. Noin kolmasosan mielestä hoitajilla oli ollut aikaa puhua potilaan tuntemuksista, huolista ja peloista ja noin neljäsosa koki, että hoitajat olivat keskustelleet sairauden merkityksestä tai sen vaikutuksesta potilaaseen.

Makkosen ym. (2010, 129-138) tutkimuksessa potilaan kliinisen tilanteen huomioiminen toteutui paremmin kuin henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioiminen. Samansuuntaiseen tulokseen päätyivät Ottelin ja Pulkka (2010, 7-13) tutkimuksessaan, jossa kliinisen tilanteen kategoriassa potilaan tilanteen huomioiminen toteutui kaikista parhaiten. Kliinisen tilanteen huomioimisen kategorian kysymyksiin potilaat vastasivat, että hoitajat olivat antaneet heidän ottaa vastuuta hoidosta voimavarojensa mukaan sekä tunnistaneeet potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset ja keskustelleet potilaiden kanssa hoitoa vaativista tarpeista. Hoitajat olivat keskustelleet vähiten sairauden vaikutuksesta ja merkityksestä potilaalle. Potilaiden pelkojen ja huolien huomioiminen oli jäänyt vähälle. (Ottelin & Pulkka 2010, 7-13.)

Ottelinin ja Pulkan (2010, 7-15) tutkimuksessa iällä, sairaalassaoloajalla tai sukupuolella ei ollut yhteyttä yksilöllisen hoidon kokemiseen. Naimattomat ja yksin asuvat arvioivat yksilöllisyyden paremmin toteutuneeksi kuin avio-/avoliitossa elävät. Ylioppilaat arvioivat yksilöllisyyden toteutumisen positiivisemmin kuin kansa- tai peruskoulun käyneet. Tulokset vastasivat Suhosen (2002, 53-55) tutkimusta.

### 2.1.2 Yksilöllinen hoito henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella

Henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella tarkastellaan potilaan uskomuksia, perinteitä, yksilöllisiä elintapoja, jokapäiväisiä tapoja ja toimintoja, tottumuksia, kulttuuritaustaa ja potilaan tekemää työtä sekä perheen osallistumista hoitoon. Lisäksi hoidossa tulisi huomioida potilaan sairaus, vapaa-ajan toiminta, kotiympäristö ja harrastukset. Potilaan aikaisemmat hoitokokemukset vaikuttavat potilaan asenteisiin ja odotuksiin hoitoa kohtaan. (Makkonen ym. 2010, 129-131; Suhonen 2002, 48-63; Suhonen 2003, 13-14; Suhonen ym. 2004, 28-30; Suhonen ym. 2005, 285-286.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeudeksi saada hyvää hoitoa ja kohtelua sekä yksityisyyden ja vakaumuksen kunnioitusta ilman ihmisarvon loukkaamista. Potilaan yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen kohtelussaan ja hoidossaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4. – 6§.)

Jotta yksilöllisyyttä voidaan tukea, tulee ottaa huomioon jokaisen potilaan erilainen ja henkilökohtainen tapa osallistua, kokea ja reagoida hoitoon. Kullakin potilaalla on omat yksilölliset voimavarat, joiden riittävyys auttaa yksilöllisyyden toteutumisessa. Kun sairaanhoitajan asenne on yksilöllisyyttä kunnioittava ja arvostava, sitoutuu hän potilaan tarpeista lähtevään hoitoon, jolloin hoidon laatu paranee ja potilaan elämänlaatu ja oikeudet toteutuu. (Kassara ym. 2005, 12–13; Sonninen ym. 1998, 151.)

Suhosen ym. (2000, 223-226) tutkimuksessa yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heidän henkilökohtaiset tarpeensa kuten yksityisyys, tila ja intymiteetti oli otettu huomioon heidän sairaalassaoloaikanaan. Lähes puolet oli sitä mieltä, että hoitajat olivat yrittäneet antaa potilaalle mahdollisuuden tavata sukulaisiaan rauhassa tai yksin. Kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajat olivat suunnitelleet hoidon ottamalla huomioon heidän tapansa ja rutiininsa silloin kun mahdollista. Neljäsosan mielestä hoitajat olivat neuvotelleet potilaan perheen kanssa hoidosta. Yli 65-vuotiaat olivat tyytyväisempiä henkilökohtaisen elämäntilanteen huomiointiin kuin nuoremmat.

Makkosen ym. (2010, 129-138) tutkimuksessa yksilöllisyyttä oli heikoimmin tuettu hoitotyön toimintojen avulla ja heikoiten toteutui potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioiminen. Samansuuntaiseen tulokseen päätyivät Ottelin ja Pulkka (2010, 7-13) tutkimuksessaan, jossa heikoiten otettiin huomioon potilaan henkilökohtainen elämäntilanne hoitotyön toiminnoissa. Hoitajat olivat tiedustelleet potilaiden jokapäiväisiä tottumuksia ja huomioineet ne. Aikaisempia sairaalakokemuksia oli tiedusteltu useimmiten. Perheen osallistumisesta hoitoon oli tiedusteltu vähiten. Huonoiten oli toteutunut jokapäiväisen toiminnan kuten harrastusten ja työn huomioon ottaminen hoidossa.

### 2.1.3 Yksilöllinen hoito päätöksenteon kontrolli osa-alueella

Päätöksenteon kontrolli osa-alueessa tarkastellaan potilaan tiedonsaannin hoitoa ja sairautta koskeviin asioihin, potilaan osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä valinnan mahdollisuuden ja potilaan toiveiden, ehdotusten ja mielipiteiden huomioon ottamisen (Makkonen ym. 2010, 129-131; Suhonen 2002, 48-63; Suhonen 2003, 13-14; Suhonen ym. 2004, 28-30; Suhonen ym. 2005, 285-286). Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi. Hoitosuunnitelma on laadittava potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Potilaalla on tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus joka edellyttää aina potilaan suostumusta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4. – 6§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuositusten mukaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa tietoa ja tukea päätöksentekoaan varten (STM:n [www-sivut 2008](#)). Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen oikeutta päättää asioistaan oman elämäkatsomuksensa, ajatusmaailmansa ja arvomaailmansa mukaisesti. Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaan tahtoa on kunnioitettava ja hänen omia kokemuksiaan arvostettava. (ETENE:n [www-sivut 2001](#).)

Yksilöllisyyden kunnioitus ilmenee muun muassa siten, että potilaan annetaan kävellä omaan tahtiin tai antamalla potilaan suoriutua päivittäisistä toimista omaan tahtiin kiirehtimättä ja ilman turhaa hoitajan antamaa apua. Potilaalle annetaan mahdollisuus valita milloin ja miten hän ruokailee, tai peseytyy tai millaiseen toimintaan hän haluaa osallistua. Hoitohenkilöstön tulisi kiinnittää huomiota olemassa olevaan toimintakykyyn, eikä vain huomioida potilaan kyvyn puutekohtia. (Sonninen ym. 1998, 147.) Ottelinin ja Pulkan (2010, 7-15) tutkimuksessa potilaat eivät olleet voineet vaikuttaa peseytymisajankohtaan, kun taas Suhosen ym. (2000, 224-225) tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajat olivat antaneet päättää milloin he haluavat kylpyyn.

Yli puolet koki, että hoitajat olivat tiedustelleet antamansa informaation ymmärrettävyyttä. Neljäsosa vastasi, että hoitosuunnitelmista oli keskusteltu ja he olivat saaneet

tietoa omasta hoidostaan. Kolmasosa oli sitä mieltä, että hoitajat olivat tiedustelleet heidän erityistoiveitaan hoidossa ja hoitajat olivat huomioineet potilaiden näkökulmat ja mielipiteet hoidollisissa päätöksissä. (Suhonen ym. 2000, 224-225)

Makkosen ym. (2010, 129-138) tutkimuksessa toteutuivat parhaiten potilaan päätöksenteon kontrolli ja kliininen tilanne. Ottelinin ja Pulkan (2010, 7-15) tutkimuksessa kliininen tilanne toteutui parhaiten. Päätöksenteon kontrolli kategoriassa itsemääräämisen mahdollistaminen toteutui parhaiten. Itsemääräämisen osa-alueella hoitajat olivat varmistaneet, että potilas oli ymmärtänyt annetut ohjeet oikein ja auttaneet potilasta osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitajat eivät olleet huomioineet potilaiden halua tietää sairaudestaan.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten potilaat ovat kokeneet yksilöllisen hoidon toteutuneen Huittisten terveyskeskuksen osastolla. Tavoitteena on tutkimustulosten pohjalta kehittää potilaiden yksilöllistä hoitoa tuomalla tuloksia työyhteisöön.

Tutkimusongelmat:

1. Miten yksilöllinen hoito toteutuu osastolla potilaan kokemana?
2. Millä alueilla yksilöllisen hoidon toteutumisessa olisi kehitettävää?



## 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin saada esille potilaiden kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta osastolla. Tutkimuksen tieteenfilosofinen lähtökohta oli eksistentiaalis- fenomenologis- hermeneuttinen eli tutkimus, joka tähdentää ihmisen omiin elämyksiin perustuvaa kokemusta. (Metsämuuronen 2006, 88; Tuomi & Sarajärvi 2011, 34; Varto 1992, 23.) Kvalitatiivista tutkimusta käytetään silloin, kun pyrki- myksenä on löytää ja paljastaa ihmisten omia tuntemuksia todellisesta elämästä sub- jektiivisilla kuvauksilla (Hirsjärvi ym. 2009, 161; Metsämuuronen 2006, 88).

Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologiassa käytetään aineistonkeruumenetelmänä muun muassa haastattelua (Metsämuuronen 2006, 88, 112; Tuomi & Sarajärvi 2011, 71, 161). Tiedonhankintamenetelmänä voidaan käyttää tutkimushaastattelua, joka tähtää systemaattiseen tiedonhankintaan (Metsämuuronen 2006, 112). Aineistoke- ruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska siinä ollaan suorassa vuorovaiku- tuksessa tutkittavan ihmisen kanssa ja se mahdollistaa haastateltavien vapaan kerto- misen omista kokemuksistaan. Tutkittava nähdään subjektina ja haastateltavalla on mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita ja ajatuksia esille mahdollisimman va- paasti ja moniulotteisesti (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34–35; Tuomi & Sarajärvi 2011, 72).

### 4.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohdeorganisaationa oli Huittisten kaupungin terveystieteiden osasto. Huittisten terveystieteiden osastossa on yksi kuntouttavaa periaatetta ja yksilövastuiseen hoi- totyön ideologiaa toteuttava osasto, jossa omahoitajuudella on tärkeä rooli. Potilas- paikkoja on 28. Potilashuoneita on 23, joista 18 on yhden hengen huoneita ja viisi kahden hengen. Henkilökuntaan kuuluu kaksi osastonlääkärinä, osastonhoitajana, 14 sai- raanhoitajana, joista yksi on apulaisosastonhoitajana, 10 lähi- tai perushoitajana, kunto-

hoitaja ja fysioterapeutti. Henkilöstömitoitus on 0,7 hoitajaa / potilas. (Laaksonen sähköposti 20.10.2011.)

Osaston tehtävänä on akuuttia sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden hoito, potilaiden jatkohoidon järjestäminen, viimeisten elämänvaiheiden hyvä saattohoito, osastolla olevien potilaiden omaisten ohjaaminen ja tukeminen tarvittaessa. Potilaiden keski-ikä on yli 75 vuotta. (Laaksonen sähköposti 20.10.2011.) ”Osastolla pyritään aktiivisella hoidolla kuntouttamaan kukin potilas yksilöllisesti.” (Huittisten kaupungin www-sivut 2011.)

Tutkimusluvan (Liite 2) aineistonkeruuseen allekirjoitti terveystieteiden johtava hoitaja joulukuussa 2011, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä kävi Huittisten terveystieteiden osastolla keskustelemassa henkilökunnan kanssa mahdollisista haastatteluun soveltuvista potilaista. Haastatteluun toivottiin osallistuvan sellaisia potilaita, jotka olivat olleet hoidossa vähintään kaksi vuorokautta, jotta heille olisi muodostunut käsitys osastolla saamastaan hoidosta. Haastatteluun osallistuvilla potilailla tuli olla riittävä toimintakyky eikä taustalla saanut olla esimerkiksi muistisairautta, joka olisi heikentänyt potilaan arviointia yksilöllisen hoidon toteutumisesta.

Koska potilaiden toimintakyky ja mahdollinen muistisairaus eivät olleet haastattelijan tiedossa, niin osastolla työskentelevät hoitajat valitsivat harkinnanvaraisesti eli tarkoituksenmukaisuuden periaatteella osaston potilaista mahdolliset haastatteluun soveltuvat potilaat. Koska aineiston keruumenetelmä oli laadullinen niin, tutkimuksessa ei pyritty yleistykseen, vaan tiedon saantiin sellaisilta potilailta, jotka pystyivät sitä asiallisesti antamaan. Tällöin haastateltavien määräksi ei tarvita muutamaa henkilöä enempää (Hirsjärvi ym. 2009, 181; Tuomi & Sarajärvi 2011, 85–86).

Haastatteluun pyydettiin lupaa yhdeltätoista Huittisten terveystieteiden potilaalta kirjallisesti suostumislomakkeella (Liite 1). Viisi potilaista kieltäytyi haastattelusta suullisesti, koska osa heistä oli sitä mieltä, ettei heillä ollut mitään kerrottavaa. Kaksi kieltäytyneistä oli sitä mieltä, että haastatteluun osallistumisella saattaisi olla negatiivista vaikutusta hoitoon. Kuusi potilasta suostui osallistumaan haastatteluun allekirjoittamalla suostumislomakkeen (Liite 1). Heistä puolet oli miehiä ja puolet naisia ja he olivat iältään 47-86 -vuotiaita. Haastateltavista yksi oli ensimmäistä kertaa osas-

tolla hoidettavana. Viidellä haastatteluun osallistuneista oli aikaisempia hoitojaksoja osastolla. Haastatteluun osallistuvat olivat olleet osastolla vähintään kaksi päivää, osalla haastatteluista oli pidempi hoitojakso takana.

Haastattelu oli teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu, jossa edettiin tiettyjen etukäteen valittujen teemojen mukaan. Haastatteluissa pyritään saamaan vastaukset tutkimusongelmiin. (Metsämuuronen 2006, 115; Tuomi & Sarajärvi 2011, 74–75.) Opinnäytetyön teemahaastattelurunko (Liite 7) muodostui liitteen 3 yksilöllisen hoidon osa-alueiden pohjalta. Liitteen 3 osa-alueiden sisältämät alaluokat tehtiin Suhosen (2002) tutkimuksen pohjalta. Lupa yksilöllisen hoidon mittarin osittaiseen käyttöön pyydettiin mittarin kehittäjältä sähköpostilla (Liite 4.). Teemahaastattelurunko jaettiin neljään osa-alueeseen, jotka olivat yksilöllisen hoidon toteutuminen potilaan kokemana, kliininen tilanne, henkilökohtainen elämäntilanne ja päätöksenteon kontrolli.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska häiriötekijöiden osuus kuten taustamelu haluttiin minimoida. Haastattelut suoritettiin haastateltavien omissa yhden hengen potilashuoneissa eikä paikalla ollut muita kuin opinnäytetyöntekijä ja haastateltava. Haastattelut suoritettiin 13 – 20 joulukuuta 2011. Haastattelut nauhoitettiin, koska haastattelun tallentaminen tavalla tai toisella on välttämätöntä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20, 75, 92-93). Haastateltaville kerrottiin nauhoittamisesta suostumislomakkeessa. Lupa nauhoittamiseen varmistettiin kysymällä suullisesti vielä ennen haastattelujen alkamista. Haastateltavat antoivat suostumuksensa nauhoittamiseen hyväksymällä allekirjoituksellaan suostumislomakkeen (Liite 1) sekä suullisesti.

Haastattelujen tallentamiseen nauhoittamalla päädyttiin siksi, että haastattelut saataisiin sujumaan mahdollisimman joustavasti ilman katkoja ja helpottamaan aineiston käsittelyä. Nauhoittamista puolsi myös se, että keskusteluista pyrittiin saamaan mahdollisimman joustavia ja vapautuneita. Muistiinpanojen tekeminen haastattelun aikana olisi voinut haitata haastateltavan kokonaisvaltaista huomiointia, eikä haastattelija olisi ehtinyt kirjoittaa muistiin kaikkia haastatteluissa esiin tuotuja asioita. Haastatteluun sisältyvät vivahteet haluttiin säilyttää ja ne olisivat voineet kärsiä ilman nauhoittamista. Haastattelut kestivät 19 minuutista yli tuntiin. Kaksi haastatteluista kesti 30 minuuttia, kaksi 44 minuuttia, yksi tunnin ja 15 minuuttia ja yksi 19 minuuttia.

### 4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Haastattelut litteroitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin sanasta sanaan. Litteroinnin tarkoitus on saattaa puhuttu aineisto kirjalliseen muotoon, joka avulla aineistosta tulee helposti hallittava. Litterointi helpottaa myös aineistoon tutustumista. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 138-142; Metsämuuronen 2006, 88, 122; Remes 2006, 351; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13.) Litterointi on osa kvalitatiivisen tutkimuksen metodi (Metsämuuronen 2006, 88).

Litterointi sanasta sanaan on aikaa vievää ja työlästä (Rantala 2006, 273). Litterointeihin meni 47 tuntia, joka tarkoittaa sitä, että yhden puhutun minuutin litterointiin kului aikaa yli 11 minuuttia. Litterointia kertyi 97 sivullista kirjoitettua tekstiä. Litterointi helpotti selkiyttämään aineistoa. Haastateltavat numeroitiin tunnistamisen ja aineiston analysoinnin helpottamiseksi litteroinnin yhteydessä. Haastattelut litteroitiin kahden vuorokauden sisällä haastattelujen suorittamisesta, jolloin kaikki haastattelut litteroitiin 14 – 21.12.2011 välisenä aikana. Litterointia helpotti se, että aineisto oli nauhoitettu, joten nauhoituksia sai vaivattomasti kelattua ja puhenopeutta muutettua, joka helpotti litterointia. Haastattelujen purkaminen ja käsittely on hyvä tehdä mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, koska tällöin voidaan vielä selventää tai täydentää tietoja, jos ne ovat jääneet puutteelliseksi. Haastattelujen jälkeen haastattelutilanne ja haastattelun ilmapiiri ovat tuoreessa muistissa, joka helpottaa aineiston litterointia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135.)

Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Laadullisen aineiston analysoinnissa sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jonka tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Liite 5). Hajanainen aineisto pyritään tuottamaan selkeäksi ja ymmärrettävämpään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91, 103, 108.) Haastattelun runkona käytettiin liitteen 4 kysymyksiä. Aineiston analyysi oli vaikeaa, koska kliininen tilanne, henkilökohtainen elämäntilanne ja päätöksenteon kontrolli kulkevat osin käsikkäin. Analysointi tehtiin joulukuun 2011 – huhtikuun 2012 aikana.

Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla eli deduktiivisella sisällönanalyysilla (Tuomi & Sarajärvi 2011, 114). Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa aineiston abstrahointi eli

käsitteellistäminen tapahtuu siten, että empiirinen aineisto liitetään jo valmiisiin teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109–111, 117). Tässä tutkimuksessa aineiston sisällönanalyysin teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Suhosen (2002, 60) ICS-mittarin kolmea osa-aluetta, joiden pohjalta opinnäytetyön tekijä muodosti liitteen 3 kaavion.

Aluksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109). Redusointi tässä opinnäytetyössä tapahtui siten, että litteroidusta tekstistä poistettiin tutkimukselle epäolennainen ja jätettiin vain tutkimusta koskeva olennainen aineisto jäljelle. Aineiston rajaamiseen vaikuttavat tutkimusongelmat sekä tutkimuksen tavoitteet (Ruusuvuori ym. 2010, 14; Tuomi & Sarajärvi 2011, 109). Aineiston pelkistämistä jatkettiin siten, että litteroidusta aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka alleviivattiin ja listattiin peräkkäin haastattelun teemojen alle.

Tämän jälkeen aineisto on ryhmiteltävä eli klusteroitava. Ryhmittelyn tarkoituksena on etsiä samankaltaisuuksia ja yhdistää samaa asiaa tarkoittavia käsitteitä luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109–118.) Tässä opinnäytetyössä klusterointivaiheessa pelkistetystä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia (Liite 5). Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja pelkistetyistä ilmauksista luotiin alaluokkia. Alaluokkien pohjalta muodostuivat yläluokat. Yläluokkien pohjalta muodostui yhdistävä tekijä eli pääluokka.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

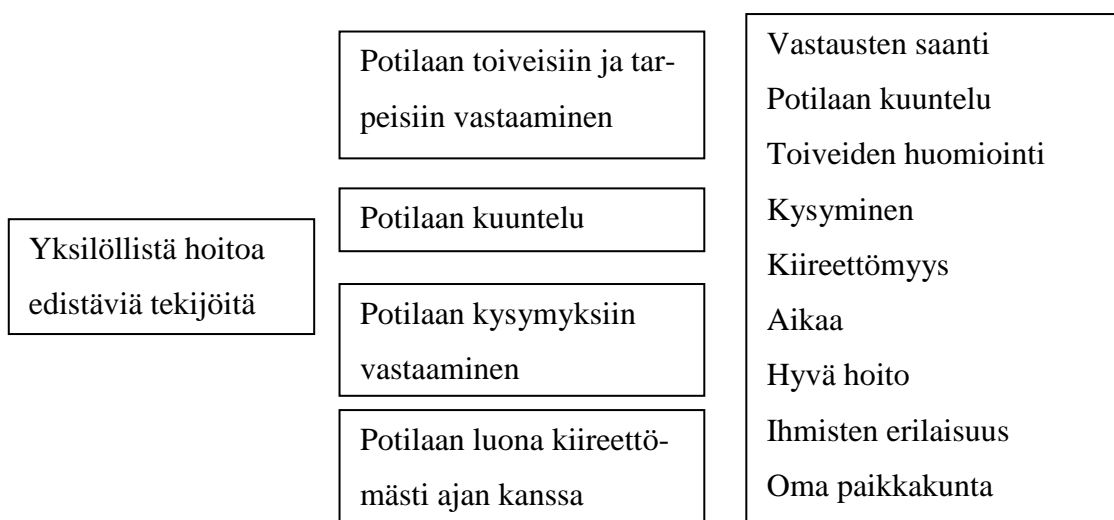
### 5.1 Yksilöllisen hoidon toteutuminen

Yksilöllinen hoito toteutui melko hyvin. Parhaiten yksilöllinen hoito koettiin toteutuneen klinisen tilanteen osa-alueella. Toiseksi parhaiten yksilöllinen hoito toteutui päätöksenteon kontrolli osa-alueella ja heikointen henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella. Haastateltavia pyydettiin arvioimaan yksilöllisen hoidon toteutumista kouluarvosanoin ja arvosanojen keskiarvoksi muodostui 8,2. Huonoimmat arvosit olivat kuusi, seitsemän ja kahdeksan. Kaksi haastateltavista antoi arvosit yhdeks-

sän ja yksi haastateltava arvioi yksilöllisen hoidon toteutuneen kiitettävästi. Neljä potilaista oli sitä mieltä, että heidän toiveensa oli pyritty ottamaan huomioon ja toteuttamaan niitä. Potilaan aikaisemmalla elämäkokemuksella oli merkitystä, potilas koki hoitajien huomioineen potilaan yksilöllisesti, koska hoitajat olivat olleet tietoisia potilaan taustoista.

*”..kai ne sitä ajattellee sitä mitä määkin oon elämänsäni kokenu montaa lajia, ne varmaan aikalai tietää tämmöset pitäjäläiset kaikki asiat täälä, tää on semmonen pitäjä kyl tääl kaikki tieretä” (6).*

Tutkimukseen osallistuneet mainitsivat yksilöllisen hoidon toteutumista lisääviä tekijöitä, joista koottiin kuvio 1.



Kuvio 1. Potilaiden mielipiteitä yksilöllistä hoitoa edistävästä tekijöistä

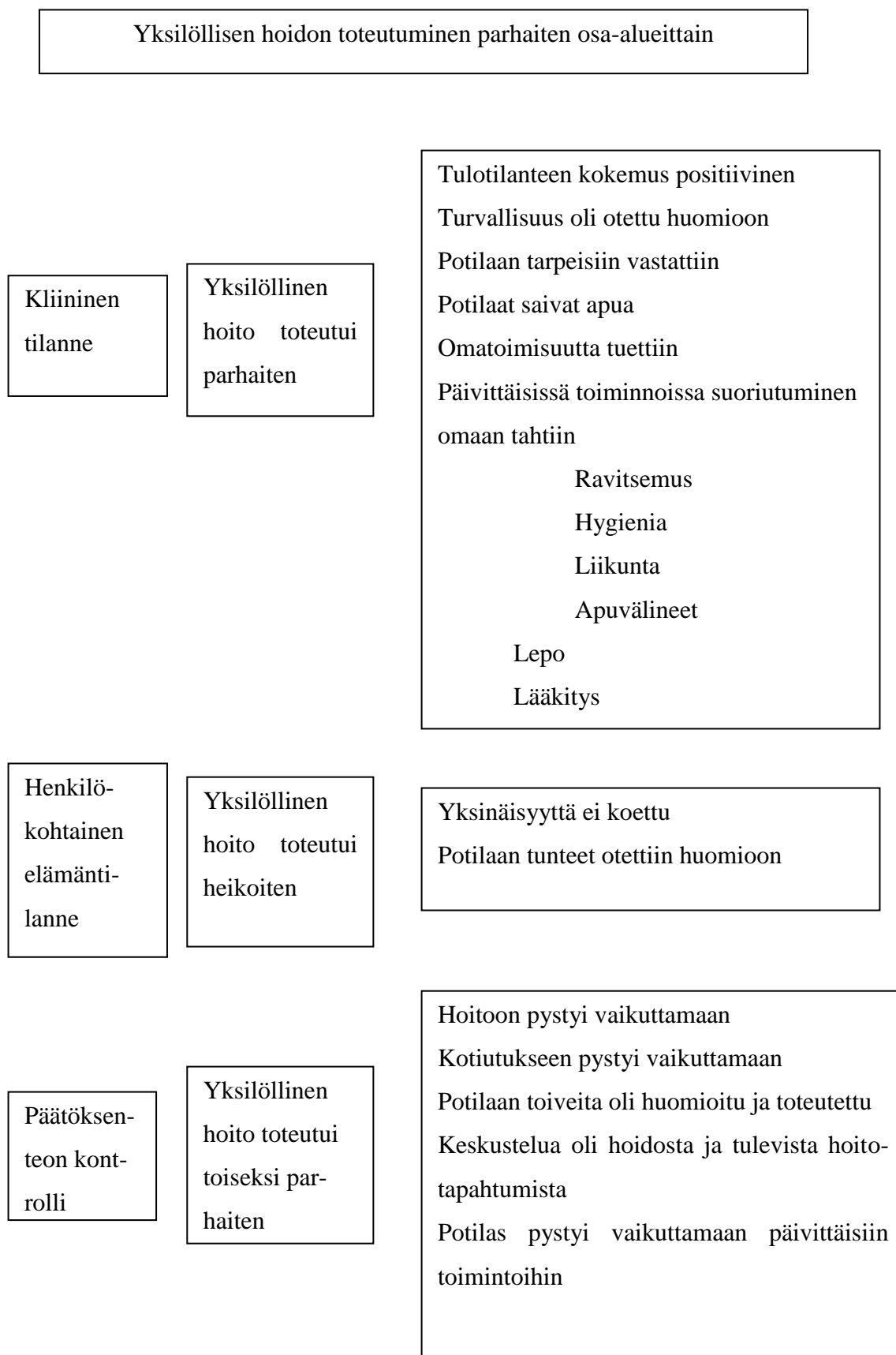
Tekijät, jotka haastateltavien mielestä mahdollistivat yksilöllisen hoidon toteutumisen, olivat hoitajalähtöisiä, hoitajien toimintatapaan, sekä potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen liittyviä. Yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi koettiin kiireettömyys, kuuntelu, potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja kysymyksiin vastaaminen.

Haastateltavista neljä oli ollut erittäin tyytyväisiä hoitoon. Kahden haastateltavan mielipiteet olivat negatiivisia. Yksi haastateltava oli kokenut hoidon negatiiviseksi tulotilanteeseen liittyneen huonon kokemuksen vuoksi. Negatiivinen tulotilanteen kokemus oli vaikuttanut potilaan kokemukseen koko hoitojakson.

*”..mut sidottiin sänkyyn kiinni koska mä en pysyny paikoillaan ja semmosta. Ja josta minä en tykänny senkin takia että mulla tuli pissat housuihin. Mulle pantiin mahdottomat vaippahousut näitten housujen alle etten mä kastelisi, mutta kun ei mua päästetty siitä irti niin määhän pissasin housuni ja sitten multa tuli kakkaki ja mä huusin että irrottakaa mut että mä pääsen. Mutta ei kukaan tullu. Oli kyllä oikeinki ikävä. Kyllä se tulotilanteen kokemus vaikutti se vaikutti ja se vaikutti paljoki” (2).*

*”..ne alkuajat oli kertakaikkiaan ihan semmosia. Se oli mulle kamala häpeä, ku mut sidotaan sänkyyn kiinni ja tota mä saan pissata ja kun ei mulla vielä oo kuitenkaan semmosta, että mulla olis pissankarkailua ja sitten vielä isom-manki asian tehdä sinne housuihin. Vaan vaikka mä huusin ja mä huusin, mä aattelin että mä saisin sillä huudollani jonkun selville” (2).*

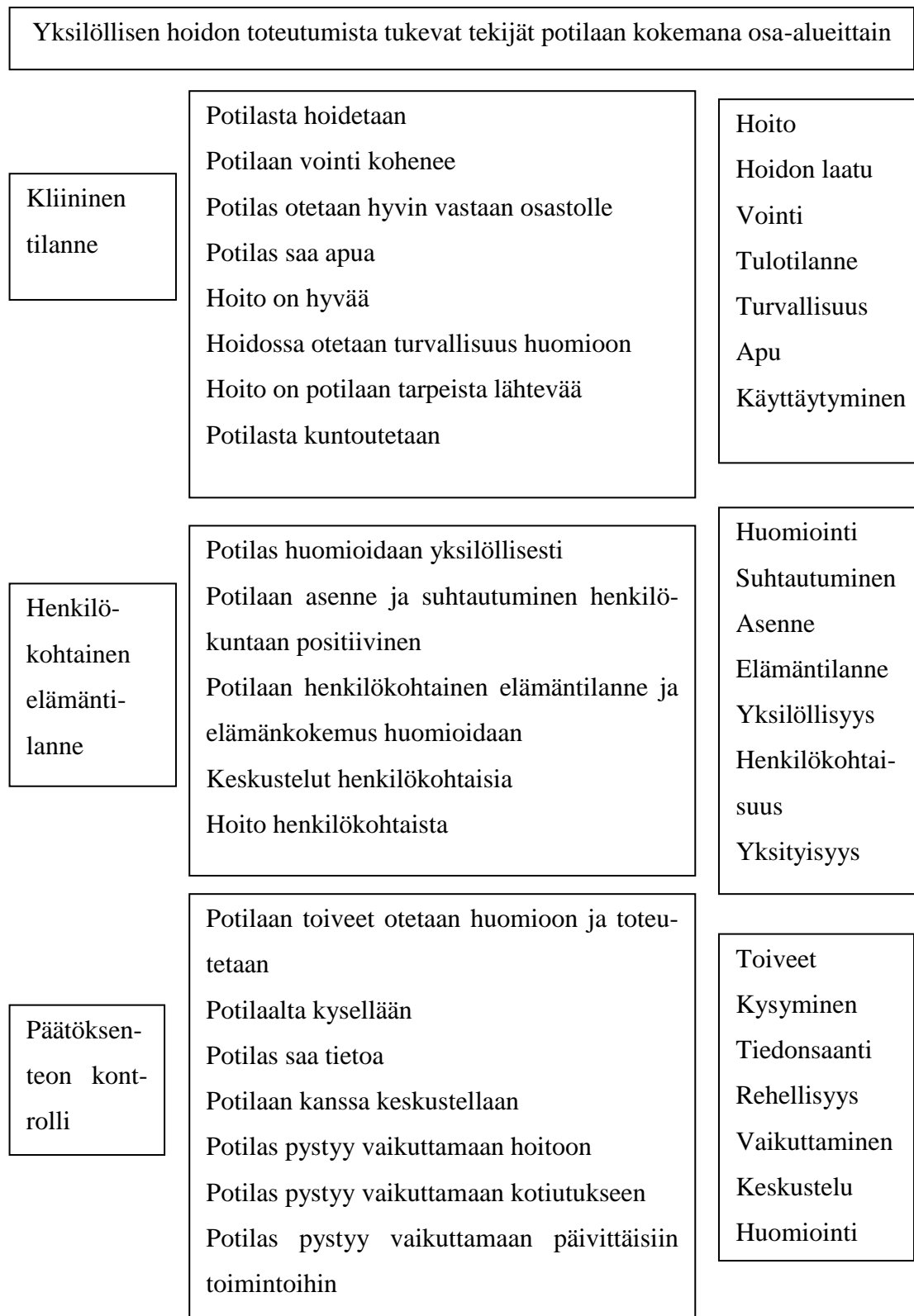
Yksilöllisen hoidon toteutumista tarkastellaan kolmen osa-alueen kautta. Kuvioon 2, eriteltiin osa-alueittain, millä alueilla haastateltavat kertoivat yksilöllisen hoidon toteutuneen parhaiten. Kuviosta 2, on havaittavissa, että yksilöllinen hoito potilaan kokemana toteutui parhaiten kliinisen tilanteen osa-alueella. Toiseksi parhaiten yksilöllinen hoito toteutui päätöksenteon kontrolli osa-alueella. Eniten kehitettävää yksilöllisessä hoidossa ilmeni henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella.



Kuvio 2. Yksilöllisen hoidon toteutuminen parhaiten osa-alueittain

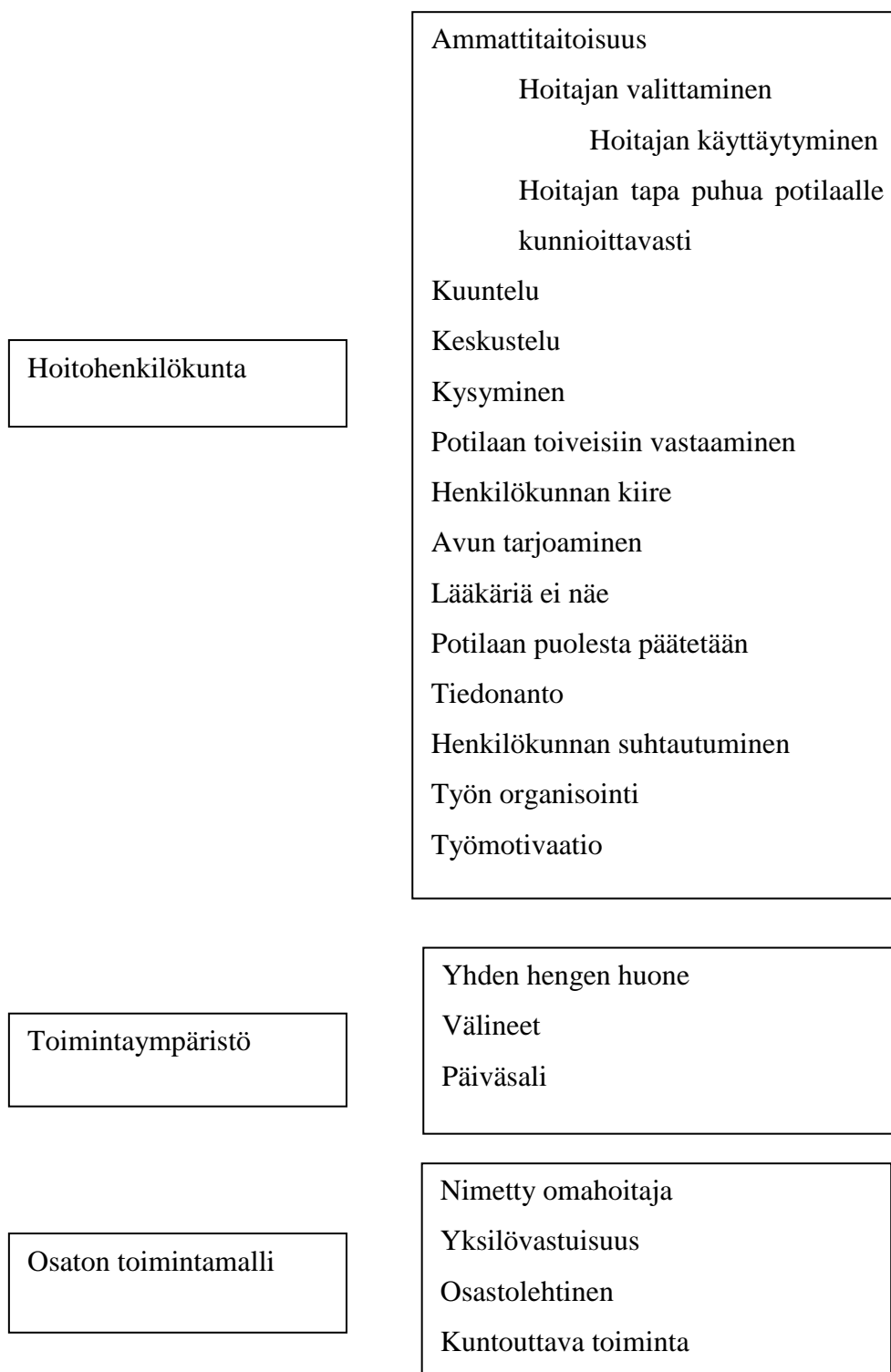


Yksilöllisen hoidon toteutumista tukevista tekijöistä potilaan kokemana koottiin kuvio 3, johon eriteltiin osa-alueittain niitä tekijöitä, joilla potilaan yksilöllisen hoidon toteutumista voitiin tukea.



Kuvio 3. Yksilöllisen hoidon toteutumista tukevia tekijöitä

Haastattelujen pohjalta muodostettiin kuvioon 4 yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikuttavia potilaasta riippumattomia tekijöitä. Kuvioista on nähtävissä hoitohenkilökunnan, toimintaympäristön ja osaston toimintamallin yhteydet yksilölliseen hoitoon. Hoitohenkilökunnan osuus oli huomattava yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikuttava potilaasta riippumaton tekijä.



Kuvio 4. Yksilölliseen hoitoon vaikuttavat potilaasta riippumattomat tekijät

Toimintaympäristön yksilöllisen hoidon toteutumista mahdollistava vaikutus liittyi potilashuoneisiin. Yhden hengen huoneessa haastateltavat kertoivat saaneensa yksityisempää hoitoa, kuin kahden hengen potilashuoneissa. Osaston yksilövastuisella toimintamallilla oli merkitystä siten, että potilaat joilla oli nimetty omahoitaja, olivat tyytyväisiä omahoitajaan. Kuntouttavan toiminta-ajatuksen koettiin heikentävän yksilöllistä hoitoa päiväsaliruokailun osalta.

#### 5.1.1 Yksilöllisen hoidon toteutuminen klinisen tilanteen osa-alueella

Yksilöllinen hoito toteutui parhaiten klinisen tilanteen osa-alueella. Yli puolet haastateltavista oli sitä mieltä, ettei heitä oltu kiirehditty ja he olivat voineet suoriutua päivittäisistä toiminnoista omaan tahtiinsa. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä omatoimisuuden tukeminen oli ilmennyt siten, ettei potilaan puolesta oltu tehty ja hoitajat olivat ottaneet huomioon potilaiden omat voimavarat. Potilaiden oli annettu selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Hoitajilta tullut tuki oli ollut sanallista, potilasta hoputtelevaa, kehottavaa ja kannustavaa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että enemmistö hoitajista oli sellaisia, jotka olivat tukeneet potilaita. Yhden haastateltavan mielestä hoitajat olivat halunneet potilaan tekevän itse, että olisivat päässeet helpommalla. Yksi haastateltavista toi esille sen, etteivät hoitajat olleet ymmärtäneet hänen yksilöllistä hidasta käyttäytymistään.

*”..ei oo kiirehditty, omaan tahtiin oon saanu” (2).*

*”..no pääosin, oon erittäin hidas että varmaan se ihmetyttää monia, et kuin mää oon niin kauan suihkussa tai muuta mut me ollaan aika hyvin mun mielest ne järjestetty sillä tavalla et hoitajat on menny tekemään muita tehtäviä. Ei mua oo hoputettu siihen asiaan. Tarkotus on mua myöski vähä sit saada parempaan kuntoon sen liikkumisen suhteen, ni siinä on kyllä sitten hoputusta, kehotusta ollu, runsaasti ja ehkä on vaikee ymmärtää muitten ihmisten et kuin hidas joku voi olla että ei ehkä tajua sitä niin hyvin, että sen ihmisen elämään ei mahdu kaikki tuolla syömässä käymiset ja kaikki muut asiat niin helposti kun kun sit taas toisten. Mää koen sen itse että se (hitaus) on semmonen luonteen ominaisuus ollu lapsesta asti ja ehkä korostunut sitte iän myötä. Ja tietysti nyt sitten ku on tullu tämmöstä kaikkee krämppää ja muuta niin edelleen korostunu sitten ihan niinku fyysisestikki” (3).*

*”..no oon mää sillailla saanu, että ei mua sillai kukkaan mittään kauheesti hätyyttäny oo (6).*

Haastateltavat kertoivat yhden hengen huoneella olleen yksilöllistä hoitoa edistävän vaikutuksen. Yhden hengen huoneessa tapahtunut hoito ja keskustelut olivat olleet henkilökohtaisia sekä yksityisiä ja hoito oli ollut potilaan tarpeista lähtevää, minäkeskeistä. Hoitajien ystävällisen ja kiireettömän käyttäytymisen koettiin lisänneen yksilöllisen hoidon toteutumista.

*”..tää on mulle ainakin ihanaa kun mä saan olla yhden hengen huoneessa että se keskustelu mitä yleens käydään ni se on semmosta meidän keskistä siis ei kuulu muille potilaille ja se on hyvää ja henkilökohtasta ja tämä hoito mitä mä saan, ni se on niin henkilökohtanen että se on nimenomaan minäkeskeistä sillon se on väkisinki mun tarpeista lähtevää sitten” (3).*

*”..noi hoitajat on ollu luonnikkaita ja ossaa suhtautuu potilaaseen” (4).*

*”..kyl tää nin yksilöllistä on ollu ko se voi olla. Kato ko pestään ja lasketaan ja nostetaan ja ei tän parempaa voi olla hoitoa. Mua tähän sentään nostetaan joka päivä kaksiki kertaa” (6).*

*”..Kyllä heitillä (hoitajilla) vähä kiirettäki on” (6).*

Merkittävänä yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikuttavana tekijänä kaikki haastateltavat kertoivat, että he olivat saaneet apua, kun olivat sitä pyytäneet ja apu oli ollut potilaan tarpeista lähtevää. Osa haastateltavista kertoi, että hoitajat olivat tarjonneet apua pyytämättä. Potilaan oma aktiivisuus avun pyytäjänä oli vaikuttanut merkittävästi avun saamiseen. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että apua oli tarvinnut joskus odottaa, koska hoitajat eivät olleet ehtineet heti vastaamaan soittokelloon. Yksi haastateltavista toi esille sen, ettei potilas ollut suostunut ottamaan apua vastaan kailta hoitajilta. Hän toivoi, että apu olisi ollut rauhallista auttamista ja potilaan omat voimavarat huomioivaa. Haastateltavan mielestä hoitajat olivat vaatineet potilasta suoriutumaan paremmin, kuin mihin hänen voimavaransa olisivat riittäneet.

*”..jos mä tossa petillä makaan ja olo on vaikee ni summeria soittaa ni heti tulee hoitaja paikalle. Että se siinä päällimmäisenä” (1).*

*”..apua oon saanu jopa syöttämisessä. Apua on tarjottu ilman pyytämättä koska oon niin huono pyytämään. Mä en pyydä mä yritän tulla itse vaan toimeen. Apua on tajottu. Mutta onneks mä en oo paljo tarvinnu apua” (2).*

*”..vessaan ja pesuihin on saanu appuu” (4).*

*”.. mää soitin sitte ja se tuli, autto mun tonne vessaan. Apua tarjotaan” (5).*

*”.. soitan kelloo ja itte pyyrän mutta joskus saattaa joutua vähä orottelemaan mutta ei siinä mittää” (6).*

*”..joo oon saanu kyllä, mutta tota kai mää oon vähä semmonen, että mää en niinku kaikilta halua sitä sitä apua vastaanottaakka. Mää pistän sen ihmisen tuolla mielesäni ja tuolla aivoisani ja kaikki, mä pistän niin monen seulan läpi sen henkilön ennen ku mää voin hältä mittään apua sillai ottaa” (6).*

*”.. mää oon vähä semmonen puolitekonen ny sitten, että ei multa voi oikein vaatia sitte. Kyl mää tykkään semmosesta rauhallisesta auttamisesta” (6).*

Kliinisen tilanteen osalta yksilöllisen hoidon toteutumista vahvisti tulotilanteen positiivinen kokemus. Suurin osa haastatteluun osallistuneista oli sitä mieltä, että osastolle tulotilanteessa heidät oli otettu hyvin vastaan. Hoitajien käyttäytyminen oli ollut ystävällistä ja sydämellistä. Miellyttäväksi tulotilanteen oli tehnyt se, että potilaan saapuminen osastolle oli ollut henkilökunnalla tiedossa. Vastaanotto oli ollut erinomaista ja potilaan saapumiseen oli varauduttu siten, että potilaalle oli huone valmiina ja hoitajat olivat ottamassa potilasta vastaan. Tulotilanteen positiivisella kokemuksella oli ollut vaikutusta siihen, millaiseksi potilaan osastolla oloaika oli muodostunut.

*”.. ystävällisesti otettiin vastaan. Mulle oli huone varattuna valmiina ja mehua oli tuotu pöydälle ja sit sairaalavaatteet ja kaikki oli tossa, että ei mulla oo mitään valittamista” (1).*

*”.. otettiin vastaan ja tääl on ystävällisiä noi hoitajat ja”(2).*

*”.. osastolle tulo oli tietynlainen kynnys. Osastolle tulotilanne oli vähän, semmonen jännä, erikoinen. Mites sitä sanos, tietyl lailla kyllä paljaana ja avoin niinku kaikille et se oli vähä semmonen poikkeuksellinen, mutta tiedossa oleva asia. Se oli semmonen paljastava alku, muuten ihmiset oli ystävällisiä ja kivoja. Sekin oli ihan hyvä et oli niinku varustauduttu siihen tulemiseen ja uudet vehkeet oli taloon tullu” (3).*

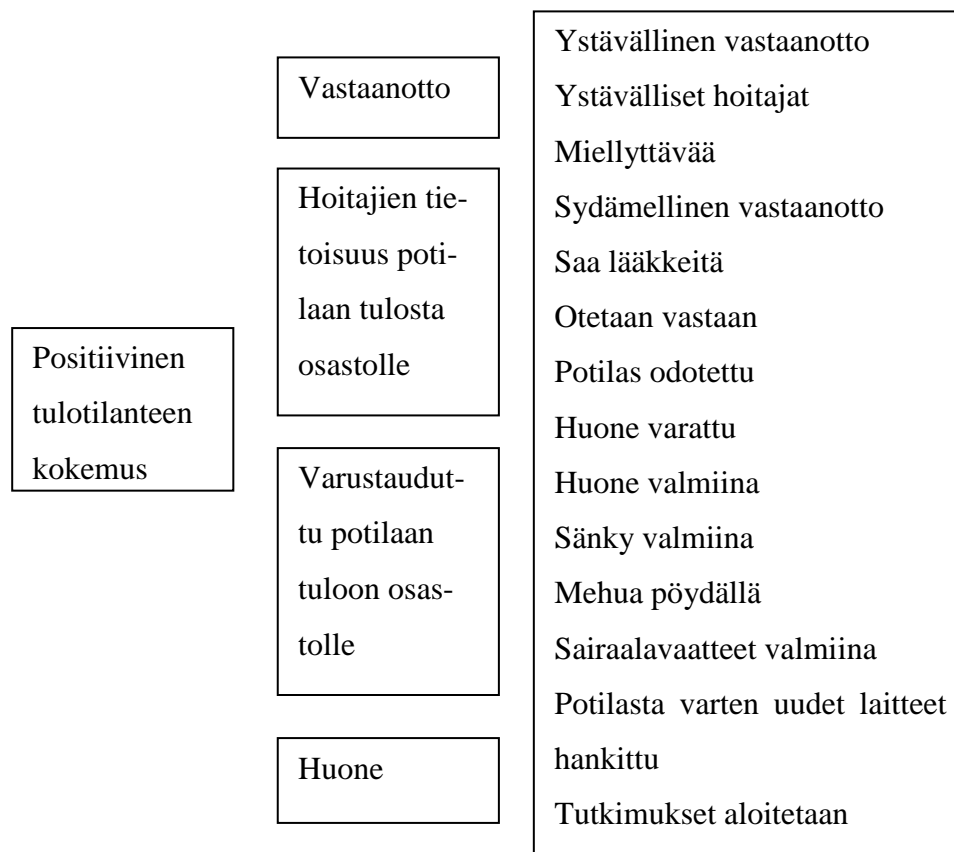
*”.. minnuu orotettiin täällä. Mentiin samantein petille ja siitä alko tutkimukset sitte. Kaikki oli miellyttävää. ”(4).*

*”.. mä olin tuolla orotushuoneessa vähän aikaa. Juu tunnin verran aikaa ennen kuin mä pääsin huoneeseen. Ei se mittään kun ei mua mikkään painanu sillai sairaus että kyl mää pystyn olemaan siinä. Mä sain lääkkeitä ni tuli kohta semmonen hyvä olo” (5).*

*”.. mää sanon ihan rehellisesti että mua oli kaks semmosta nuorta, tyttöä ottamasa vastaan ja mun otettiin nin hyvin, että mua ei oo ikinä missään sai-*

*raalasa eikä osastolla otettu niin sydämellisesti vastaan. Kyllä niin hyvin mut siihen joka tavalla nää tytöt fylläs kuule että. Juu täällä oli sänky ja mun tuotiin tänne sitte, että tiesi ne odottaa. Siinä oli enempi sitä mikä minua miellytti, nimen ommaan tää sydämellisyys minkä mää sain vastaanottaa sairaana ihmisenä ku mää tulin” (6).*

Kuvioon 5 koottiin tekijöitä, jotka mahdollistivat positiivisen tulotilanteen kokemuksen.



Kuvio 5. Tulotilanteen positiivinen kokemus

Haastateltavat kertoivat tunteneensa olonsa turvalliseksi osastolla. Yli puolet haastateltavista oli sitä mieltä, että turvallisuus oli otettu hyvin huomioon hoidossa. Heidän mielestään apuvälineitä oli tarjottu monipuolisesti ja pyytämättä. Turvallisuuden tunnetta oli lisännyt se, että potilasvuoteen laitoja oli nostettu tarvittaessa. Turvallisuuden kerrottiin toteutuneen potilaan siirroissa sekä siinä, ettei potilas ollut päässyt lähtemään osastolta ilman lupaa.

*”..ei täältä kyllä, kyllä aina joku on kattomassa jos meinaa ulos lähtee” (1).*

*”..laitoja on nostettu sängystä ettei siinä mittää. Ei oo moitteen sanna” (4).*

Kolme haastateltavista toi esille näkemyksiään turvallisuutta heikentävistä kokemuksistaan, joista yksi oli ollut itsemääräämisoikeuden rajoittaminen siten, että potilas oli sidottu. Yhdessä haastatteluista tuli esille aiemman sairaalajakson negatiivinen kokemus, jolla oli ollut vaikutusta tällekin hoitojaksolle. Turvattomuuden tunne oli vaikuttanut potilaan käyttäytymiseen siirtojen yhteydessä ja ilmennyt pelkona. Yksi haastatelluista oli sitä mieltä, ettei turvattomuuden tunne ollut johtunut henkilökunnasta, vaan hoitosängystä.

*”..sillon mä en kokenu, ku mun sidottiin sänkyyn kiinni. Ja ketjut kävi yli taikka remmit yli tällai ja tuolla alipuolella ne oli solmuissa joita mä en mis-sään nimessä oisi saanu auki. Ja se oli ihan kauheeta ensin alkuun, mä tämmöstäkö on hoito. Ja tällaiho hoidetaan että mä haluan täältä heti pois. Mutta sitten mä rupesin ajattelemaan vaan että olkoon, se ei ollu semmonen turvallisuutta lisäävä kokemus kyllä, että mä sanoin, että minkä takia minut sidotaan ja mä en pääse vessaan ja kukaan ei auta vaikka mä huutasin kuinka kovaa. Kukaan ei mua auta, että mun täytyy pissata tonne vaippoihin ja sitten oli jopa että täyty kakata. Ja se oli minusta ihan kauheeta. Sitä kesti pari päivää taisi kolmekin päivää, mutta kaks oli ainakin” (2).*

*”.. turvallisuus on yritetty kaikin puolin huomioida, mutta se uus sänky ei sitte ollu semmonen kun on luvattu ja pitäny olla, et sen kans on temppuiltu monet kerrat ja sen suhteen välillä on tuntenut hetkellistä turvattomuutta kun paukkuu ja rätisee ja joku ruuvi menee poikki ja niin edelleen mutta se ei johdu henkilökunnasta” (3).*

*”..mutta kyllä toi ..... paljo huonompi paikka sairalana on ku tää Huittine. .... ne purotti mu sieltä suihkutuolistaki toho kamalalla vauhdilla kuule lattialle vahinkos. Vahinkosa tietysti” (6).*

Viisi haastateltavista oli sitä mieltä, että he olivat saaneet levätä silloin kun olivat halunneet, eikä heitä oltu tultu herättelemään. Osalla haastatelluista oli ollut vaikeuksia unen saannissa. Haastateltavat kertoivat, että unilääke oli ollut ainoa vaihtoehto jota oli tarjottu ja sitä oli saanut pyytäessään. Yhden haastatteluun osallistuneen unirytmia olivat hoitajat kommentoineet.

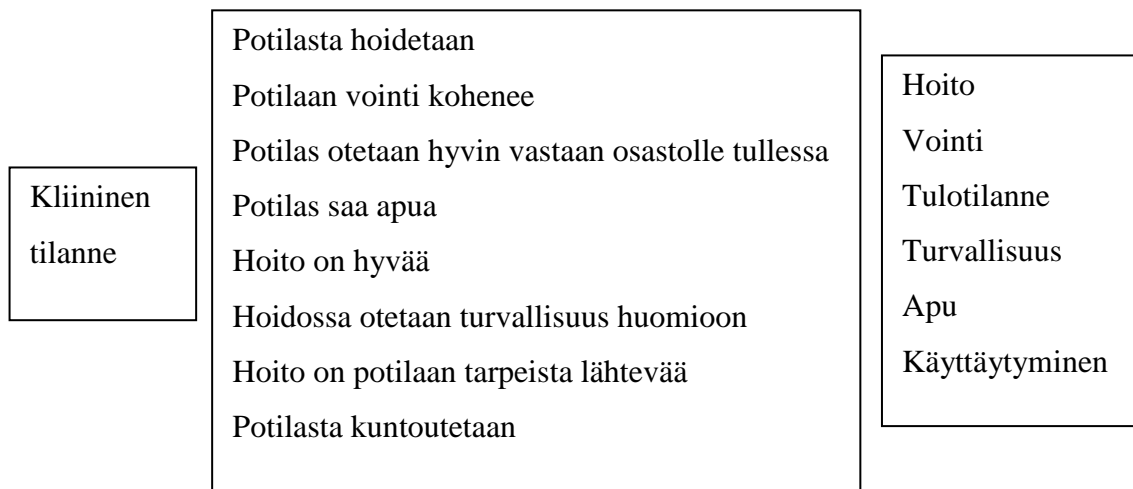
*”..mun unirytmia on aivan päin seiniä, siitä välillä vähän sanotaan, et pitäskös mut laittaa järjestykseen sen suhteen kun mä valvoskelen yöllä ja sit nukusin toki aamusta päiviin ja päivään ja nukunki joka välissä, mutta et mulla tahtoo mennä sillai ilta tai aamuyöhön asti helposti valvoskellessa kotonakin. No on se mulle tyypillistä” (3).*

Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että he olivat saaneet tarvittavia lääkkeitä esimerkiksi kipuun, mutta niitä oli täytynyt pyytää erikseen. Yhdessä haastatteluista ilmeni, että potilas oli saanut lääkkeitä väärään ajankohtaan. Yksi potilas kertoi, ettei ollut saanut haluamaansa lääkettä.

*”.. joskus lääkkeitä on mennyt sekasi ja mä oon sit näyttänyt että nää nyt ei. Sitten pyydettiin anteeksi ja vaihdettiin, annettiin sitten sieltä ku ne on valmiina siellä jaettuna ni. Mää kyllä tarkistan aina mitä mä suuhuni laitan”(1).*

*”.. ei heitillä tietty oo oikeutta semmoseen hommaan, kun ei sitä kerran oo sitä ainetta saamanteilla. Tohon kröhhään mä sitä aina kaipasin”(5).*

Kliinisen tilanteen toteutumista tukevat tekijät potilaan näkökulmasta koottuina kuvioon 6. Kuvioista ilmenee, että kliinisen tilanteen osa-alueen tekijät olivat suurimmalta osalta hoitajalähtöisiä. Potilaslähtöisiä tekijöitä olivat potilaan vointi, toiveet hoidossa ja päivittäisissä toiminnoissa.



Kuvio 6. Yksilöllisen hoidon toteutumista tukevia tekijöitä kliiniseen tilanteen osa-alueella



### 5.1.2 Yksilöllisen hoidon toteutuminen henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella

Yksilöllinen hoito toteutui heikoiten henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella. Haastateltavat eivät olleet kokeneet osastolla yksinäisyyttä, eivätkä he mielestään tarvinneet vapaaehtoistyöntekijöiden seuraa. Yksi haastatteluun osallistuneista kertoi tunteneensa yksinäisyyttä ja sanoi sen olleen kamalaa. Viisi haastatelluista kertoi, että osastolta oli löytynyt seuraa yhteisistä tiloista tai tekemistä omassa huoneessa. Yksinäisyyttä vähentävinä tekijöinä haastateltavat mainitsivat vieraat, television, lukemisen, päiväsalin ja tupakkahuoneen. Yhden hengen huoneen kerrottiin lisäävän keskustelujen yksityisyyttä perheen tai hoitajien kanssa.

Yksi haastateltavista toi esille sen, että perheillä oli ollut mahdollisuus osallistua hoitoon esimerkiksi käymällä syöttämässä omaisiaan osastolla. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä perheen osallistuminen hoitoon oli ollut sitä, että omaiset olivat saaneet vierailla potilaiden luona sairaalassa. Perheen vierailuilla koettiin olleen positiivista vaikutusta, koska se oli lisännyt sosiaalisia kontakteja ja vähentänyt yksinäisyyden kokemusta. Hoitajat olivat ottaneet haastateltavien perheet huomioon siten, että he olivat tiedustelleet potilailta heidän perheistään. Tiedustelua oli tapahtunut kotiinlähtö vaiheessa, jolloin oli tiedusteltu sitä kenen kanssa potilas asui.

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että enemmistö hoitajista oli huomionnut heidän tunteitaan. Hoitajien kiinnostus potilaan tunteita kohtaan oli ilmennyt siten, että tunteista oli kyselty. Osalle hoitajista potilaiden tunteiden huomiointi oli ollut vaikeaa. Haastateltavista kaksi kertoi, etteivät hoitajat olleet huomioineet heidän tunteitaan, koska eivät olleet kyselleet niistä. Haastateltavat, jotka puhuivat tunteistaan, kokivat hoitajien kuunnelleen heitä.

*”..osa on ja osa ei. Se nyt riippuu siitä kuka omahoitaja on, taikka sattuu olemaan. Sitten mulla on aika paljon tuttuja täällä. Osa on huomionnut, enemmistö” (1).*

*”..ei. Ei. Se oli minusta niin kauheeta se tunne sillan, että sitä ei ainakaan otettu huomioon. En mä ole oikeastaan kellekkään puhunu. Kukkaan ei oo multa ees kysynyt. Se hoitaja kerran yritti tulla puhumaan, mutta mä en ollu kuulevinani. Se oli niin ikävä kokemus että mä aattelin että miks mä juttelen*

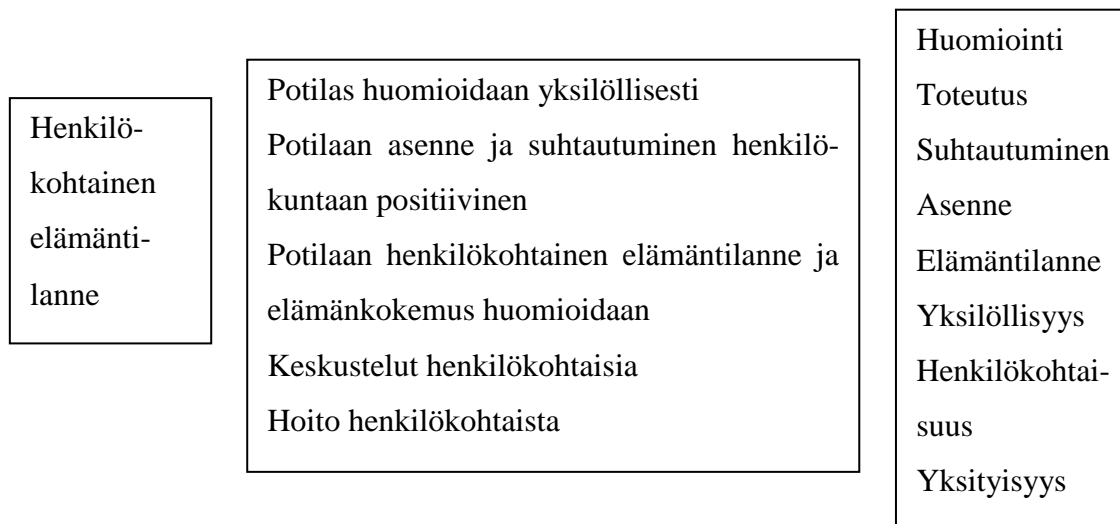
*asiasta tollaselle. Tuntemuksia. Heillä on varmaan semmonen käsitys, että me vaan makaamme ja pyydämme ja meitä täytyy passata ja, tämmöstä” (2).*

*”..joskus ainaki aika näkyvästi ilmasen tunteitani. Itteksi hämmästyin, että niitä sillailla ykskaks tulla tupsahtaa ja itkeskelinkin ja purin mieltäni mikä oli aika yllätys tosiaan ittellekkin. En mä tiedä mitä ne voi tehdä siin, millai ne voi sitä huomioida muuta ku kuunnella sitte, mut tottakai siinä mulla sitte asiaa oli olevinaan taustalla semmosta ehkä toivomustakin tai purnausta jostain asiasta että no ehkä on” (3).*

*”..emmää tie. Ei oo kettään kysyny” (5).*

*”.. on niistä vähä puhuttu ku tässä aina yks plikkaki plikkainsa kansa käy ja sillai, kyllä niistä aina puhuttu on sitte. Niin hoitajien kans juu. Sekä että, että kyllä hoitajakki kyselee ja mäki kerron” (6).*

Henkilökohtaisen elämäntilanteen toteutumista tukevia tekijöitä potilaan näkökulmasta koottiin kuvioon 7.



Kuvio 7. Yksilöllisen hoidon toteutumista tukevia tekijöitä henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että henkilökohtaisten kokemusten huomiointi oli mahdollistanut yksilöllisen hoidon toteutumista. Potilaan omalla asenteella hoitoon ja positiivisella suhtautumisella henkilökuntaan oli ollut yksilöllisen hoidon toteutumista vahvistava vaikutus.

### 5.1.3 Yksilöllisen hoidon toteutuminen päätöksenteon kontrolli osa-alueella

Toiseksi parhaiten yksilöllinen hoito toteutui päätöksenteon kontrolli osa-alueella. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat voineensa vaikuttaa kotiuttamista koskevaan päätöksentekoon ja hoitoonsa. Puolet haastateltavista kertoi saaneensa tietoa tulevista hoitotapahtumista ja tutkimuksista. Haastatteluun osallistuneiden mielestä tiedonsaantiin oli vaikuttanut potilaan oma-aloitteisuus ja aktiivisuus kysyjänä. Hoitajat eivät olleet antaneet tietoa läheskään aina oma-aloitteisesti. Haastateltavat kertoivat, että heidät oli otettu yksilöllisesti huomioon, koska heidän toiveitaan oli otettu huomioon ja hoitajat olivat pyrkineet toteuttamaan heidän toiveitaan.

*”..kyllä se mun kohdalla ainaki on otettu huomioon, se toteutunut todella hyvin, kyllä mua hoidettu on ihan kiitettävästi” (1).*

*”..mun mielest sillä, et pyritään huomioimaan niitä toiveita ja niitä on toteutettu” (3).*

*”..luulen että se yksilöllisyys toteutuu mun kohdalla paremmin, helpommin ehkä kun monen muun” (3).*

*”.. mä olen ollu hoitoon tyytyväinen. Mull ei o ollu mittään kettään vastaan eikä melskaamista niinku moni voi olla ja haukkuuki ja huutaa ja melskataa, ni joku mamma voi huutaa mää tartten kylmää maitoo, et tota mis päin se kuulkaa se on hoitaja, se on kylmän mairon tuoja. Oishan sitä jääkaapis ollu. Suhtautuminen siihen hoitohenkilökuntaan on varmasti paljon”(4).*

*”..no kyllä, huomioitu on ja etteenpäin on menty” (6).*

Haastateltavista puolet oli sitä mieltä, että hoitajat olivat kyselleet heidän mielipiteitään ja he olivat voineet tuoda mielipiteensä esiin oma-aloitteisesti. Haastateltavista puolet kertoi, että hoitajat olivat kuunnelleet heidän mielipiteitään, koska toiveita oli toteutettu. Yhden haastateltavan mielestä hoitajilla oli ollut kiire, jolloin mielipiteitään ei ollut ehtinyt kertoa.

*”..kyllä ne mun mielipiteitä kyselly on (1).*

*”..ei varmaan, koskei kerran niitä oo mittään toteutettu” (2).*

*”..joo on” (3).*

*”..mulla ei oo ollut mielipitteitä, mää olen ollu tyytyväinen hoitoon” (4).*

*”..ei, ne juttelee aika vähän. On kauheen kiireisiä. Juu ollaan liian kiireisiä. Ei tahro kerriitä (omia toivomuksia kertoa)” (5).*

*”..kyl kai mää sanon, ku mää oon semmonen hölöttäjä” (6).*

Puolet tutkimukseen osallistuneista kertoi, että heidät oli otettu huomioon yksilöllisesti. Yksilöllisen huomioon otamisen kerrottiin tapahtuneen hoitajan ja potilaan välisissä keskusteluissa. Yksilöllinen huomiointi oli toteutunut, kun potilaan mielipiteitä, toiveita ja tarpeita oli tiedusteltu. Neljä haastateltavista oli sitä mieltä, että heidän tarpeisiinsa oli pyritty vastaamaan. Haastateltavista kaksi toi esille sen, että yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikutti potilaiden mielipiteiden kuuntelu ja toinen heistä toivoi, että hoitajat olisivat kyselleet potilailta millaista hoitoa he olisivat halunneet.

*”..kyllä on. Yksilöllisyys on toteutunut hyvin. On hoidettu hyvin. Täällä saa käydä tupakalla koska haluaa tossa tupakkahuoneessa” (1).*

*”.. ei oo kyselty No kun oikeastaan ei oo ollu kettään ketä olis halunnu niitä kuunnella, ei varmaan, koskei kerran niitä oo mittään toteutettu. Ei. Miten mä jaksan, millais sä nyt voit? Miten sä nyt jaksat? Kyllä multa sitä on kysytty” (2).*

*”.. ainakin se, että ku hältä ensin kysyttäs että mitä kaikkea hoitoo hän haluaisi ja mimmosta ja hän sais sitä, niin olishan se ihan ihmeellistä” (2).*

*”..kyllä on ollu jotain pieniä toivomuksia niin kyl mun mielestä kaikki semmoset on pyritty tai noudattaan niitä toiveita. Mä en nyt oikeen osaa mitään esimerkkiä sanoa kyllä toiveita on noudatettu. Tämä omahoitaja joka mulla on ni on kyllä paljon keskusteltu jatkuvasti kanssani ja kyselty siellä aina päivän mittaan hoidon kuluessa ja sit hoidossa. Hoito on sen luonteista et siihen tulee väkisinkin semmonen yhdessäolohetki missä ehtii paljon jutella joka päivä” (3).*

*”..kaikki mitä on ollu ni kaikki on toteutunu. Ei mullo paljon toivomuksii ollu, mullon hyvi hyvin hoidettu” (4).*

*”..en tie, ei oikein oo kysyttykään vissiin. (5).*

Päivittäisten toimintojen osalta haastateltavat olivat tyytyväisiä ravitsemukseen. Kaikki haastateltavat olivat olleet tyytyväisiä ruokaan, sen määrään ja laatuun. Heillä oli ollut mahdollisuus kieltäytyä syömästä heille tuotua ruokaa, jos he eivät olleet siitä pitäneet. Haastateltavista osa oli ruokaillut päiväsalissa ja osa heistä toivoi, että potilaiden toiveita ruokailupaikan suhteen olisi otettu huomioon. Haastateltavat olivat olleet tyytyväisiä kahviin ja juomiin ja että heidän toiveitaan oli toteutettu.

*”..sen kahvin kans jopa virvotusjuomia siis mehusta puhumattaka, mut meinaa virvotusjuomiaki minä oon saanu” (4).*

*”..mä oon kahven ystävä ja aina ku tää keittäjätär tulee tuolta ni mä kysyn että onko santsikuppia jääny, niin mä jos on, ni mää saan kyllä, että se on yks esimerkki monesta muusta” (1).*

Haastatteluun osallistuneista viidellä oli sellainen toimintakyky, että he olivat päässeet omatoimisesti liikkumaan. Haastateltavat kertoivat, että heillä oli ollut mahdollisuus liikkua silloin kun halusivat. Haastateltavista yksi oli osallistunut fysioterapeutin järjestämään kuntoryhmään. Yksi haastateltavista toi esille sen, että hän olisi halunnut käyttää itsemääräämisoikeuttaan valitsemalla itselleen sopivan ajankohdan liikkumiselle. Hänen mielestään hoitajien ei olisi pitänyt patistaa häntä niin paljon liikkeelle. Yksi haastateltavista korosti asentohoidon merkitystä vuoteessa. Haastateltava oli ollut tyytyväinen, että asentohoitoa oli toteutettu hyvin ja hänen mielestään se oli ollut tärkeää.

*”..pääsen kyllä, muahan kehotetaan lähtemään vähän väliä, mut mää purnaan aina välillä. Joskus tullaan sanoon, et mää en nyt lähde, en jaksa ja sit mää yritän sen sovittaa itte mielestäni sopivaan kohtaan, esimerkiksi jos mult lähtee joku vieras täältä, ni mä lähen saattaa sitte samalla tonne päin. Kävelen hiukan tohon pihaan, tai jos on joku muu tämmönen juttu, joku pieni ohjelma tuolla päin, ni mä lähden sit samalla mielelläni sitte kuin se, että täältä sängyn pohjasta sitten varta vasten nyt juuri jos mua hirveest väsyttää tai muuta” (3).*

*”..no, siis olen niin epäliikunnallinen ihminen enkä tarttis yhtään liikuntaa itte mielestäni. Se on ollu hankalaa ja sitä yritetään saada poistumaan sitä asiaa vähän murtaa ja ittekin siihen oon ollu, haluan mut siinä ehkä vähän pänkötän vastaan, et mun mielestä tars suostuu vähän pienempään kun sen mitä sitte ehdotetaan” (3).*

*”..no juu, tää (asentohoito) on sitte, tää on sitten ni ihan sitte ykkönen ku mää pääsen istumaan kato ja saan olla vähä niinko muukkin ihmiset” (6).*

Haastateltavista viisi kertoi voineensa vaikuttaa hoitoonsa. Yksi haastatelluista ei ollut toiveistaan huolimatta voinut vaikuttaa ruokavalioonsa. Yhdessä haastattelussa tuli esille se, ettei haastateltava ollut voinut vaikuttaa hoitoonsa, koska hän ei ollut kertonut toiveitaan henkilökunnalle.

*”.. kyllä mielestäni oon” Vähän kaikkeen haluaisin vaikuttaa omassa hoidossani ja oonki saanu vaikuttaa. Mun mielestäni niist on keskusteltu lääkärin kanssa ja hoitajien kanssa.” (3).*

*”.. minä oon kyllä tyytyväinen kaikkeen. Kaikki on järjestynyt. Mä olen ollut tietonen kaikista” (4).*

*”.. emmää tie, mutta kyllä mää koitan kumminki olla sillai etten mää yhtä-päätä pyytäsi jottai, täällä hoidetaan ni hyvin ettei oo ei oo valittamista” (5).*

*”.. kyl mää sen siinä mielessä koen että enempi tarttis niinku olla semmonen oma-alotteinen. Kyllä mää enempi niinku haluaisin itteki auttaa ja olla mukana siinä, mutta jokapaikasta sattuu. Eei multa ny ainakaan oo mittään kysyttyä. Sitä mä haluaisin, että sitte ku mä meen nyt .....ni että ei mua .....jätettäsi, että mä tykkäisin olla täällä ko pääsee noi omat ihmisetki kattoo. Mutta mää tykkäisin että mää saisin olla täällä, mut emmää tie sitte pittääkö ne mua täällä. En mää oo sitte mittään sitä keltään kysynyt” (6).*

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä hygieniasta huolehtiminen oli tärkeää. Haastateltavista yli puolet kertoi voineensa vaikuttaa suihkun ajankohtaan ja halutessaan heillä oli ollut mahdollisuus peseytymiseen illallakin. Yhden haastateltavan mielestä suihkun ajankohta oli ollut hoitajien, ei potilaan tarpeista lähtevää. Haastateltavat olivat saaneet halutessaan apua vessaan ja suihkuun. Yksi haastatelluista toi esille sen, että oli ollut henkisesti raskasta kun apua oli joutunut pyytämään hoitajilta usein.

*”.. suihkuaikaa usein vähän vekslataan mut riippuu hoitajien tarpeest. Mulla on ihan sama mihin aikaan mää meen. Yleensä se pyritään siihen aamuun laittaa ku eiks siin mahda olla enemmän henkilökuntaa. Joskus on menny puol yhteentoistaki melkein ennen ku sitten meen suihkuun, mutta ei se suihku niin kauheen tarkka oo” (3).*

*”Toi on kaiken kamalampi toi kakka homma, että siihen mun meinaa mennä voimavarani kertakaikkiaan, että ku mää taas en katos liikaa töitä tekisi ettei menisi petille ja sitte taas siinon niin monta monesa” (6).*

Tutkimukseen osallistuneista viisi kertoi voineensa vaikuttaa kotiutukseen. Kaksi haastatelluista kertoi, että kotiutusajatus oli tullut lääkärin toimesta. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, ettei hänen toivomustaan kotiutuksen suhteen oltu otettu huomioon.

*”.. nytki ku mä oon tänään kotiutumassa, niin mä aamulla juttelin yököille, että mää alan olla siinä kunnossa että voin lähteä kotiinpäin, niin hän sano,*

*että hän informoi aamuvuorolaisia, että lääkäri tulee käymään. Todellakin sain vaikuttaa siihen” (1).*

*”.. mä oon pyytäny niinku lääkäreiltäki kotia pääsyä, että saisin olla kotona-kin, niin ei. Et sinä pysty olemaan kotona. Mä oon muutenki vähä semmonen kotia kaipaava, mutta mää en oo nähny lääkäriä vielä, ni emmä oo voinu kysyä lupaa lääkäriltä. Mä toivon kyllä pääseväni täältä. Ja et sä voi yksin olla, sitä mä saan kuulla. Mutta se, että ku mulle heti sanotaan ku mä puhun kotia menosta, kuule ei lääkäri voi sua päästää, ei lääkäri voi sua millään päästää eikä antaa sulle semmosta lupaa että sä menisit” (2).*

*”..joo, kyllä. Toivomuksia on otettu huomioon” (3).*

*”..kyllä ne huomioon ottaa jos pyytää että mää menisin mielelläni kotio nyt, ni kyllä ne päästää” (5).*

*”.. kyllä, mutt et ei mull o mittän paniikkii ollu sairaalastaka poies” (4)*

Tutkimukseen osallistuneista enemmistö kertoi saaneensa tietoa riittävästi. Tietoa oli saatu niin hoitajilta kuin lääkäriltäkin ja tieto oli ollut rehellistä. Yhden haastateltavan mielestä tietoa oli saanut, mutta sitä oli pitänyt kysyä erikseen. Haastateltavat olivat sitä mieltä että lääkärillä oli suuri merkitys tiedonvälittäjänä. Kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että hoitoon liittyviin asioihin oli vastattu, kun potilaat olivat kysyneet. Haastateltavat kertoivat, etteivät hoitajat olleet antaneet tietoa automaattisesti esimerkiksi verikokeiden tuloksista, vaan potilaiden oli pitänyt olla aktiivisia ja kysyä niistä itse. Haastateltavista viisi oli saanut tietoa verikokeiden tuloksista, kun he olivat niistä erikseen tiedustelleet. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ollut saanut tietoa.

*”..juu, kyllä mä tiiän. Ku tiputukseski oon, ni mä kysyn mitä pistetään, suolaliuosta vai sokeriliuosta ja semmosta kaikkee. Kyllä se melkein sillai, että mun täytyy kysyä” (1).*

*”..ei, ei. Ei ja nytkin on semmonen, että minusta on otettu .....koe ja mä en o mitään tietoo saanu lääkäriltä, vaan sitte ku lääkäri on muille, niin siitä kautta. Mulle on sanottu, että sulla on ..... mä en niinku tiedä, että onko se liikaa vai liian vähän vai mitä se on. Mutta sen verran tiedän vaan, että se on, mutta en sitä että kumpaa. Juu, minä oon kysyny tässä muutamalta (hoitajalta) sillai, että mitä ne mun tulokset on. No kyllä lääkäri sitten kertoo. Lääkäreitä en oo nähnykkää” (2).*

*”..kyllä ja sitten aika paljon on niinku itselle ennestään tuttuja ne asiat, että ei oo niin tarvetta ollukka siihen tiedon saamiseen. Mun mielestä se liittyy niihin keskusteluihin mitä on käyty, niin se mitä suunnitellaankin ja sitten sii-*

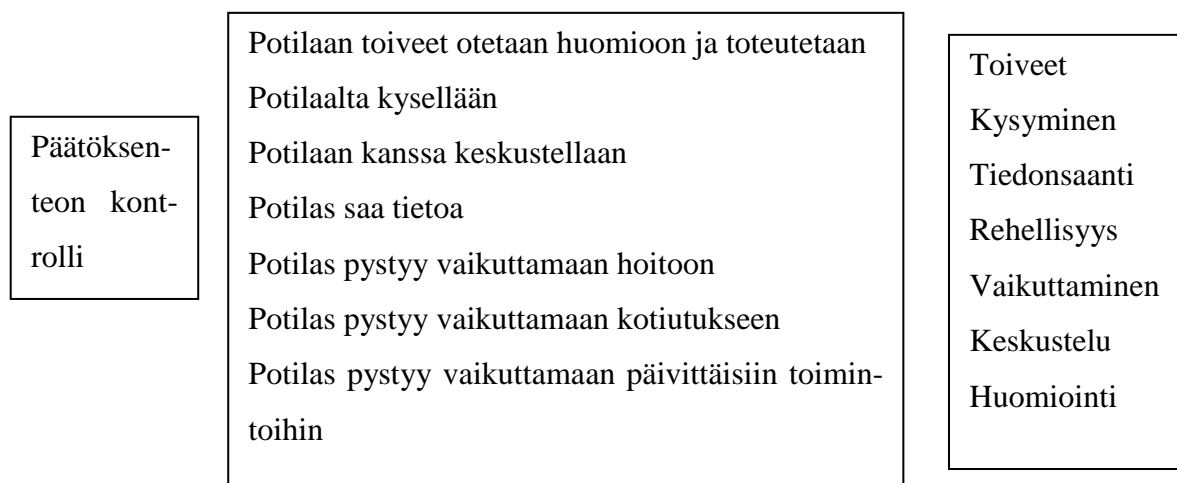
*hen ku sanoin äskön ne hoidot on kutakuinkin tuttuja mulle ennestään. Mielestäni on ollu selvää että mitä tehdään” (3).*

*”..kyllä, kyllä. Ne on rehellistä tietoo mikä se tauti on ja misä mennään. Minä en o kysyny, en lääkityksestä enkä. Kaikki on tullu tietona” (4).*

*”..tullee sieltä aina viikon päästä ..... tieto mitä on tehty. Juu, tullee oikein paperilla. Joo (verikokeitten tuloksista täytyy erikseen kysyä) kyssyy. Juu (sitten kerrotaan) eilen aamul lääkäriki sano että...” (5).*

*”.. no en oo, mutta emmää tiä sitten, että jos se kovin synkältä ja murheellista näyttää ni ei sekkään oikeen mukavaa oo. Hoitaja anto juu (tietoa). Huitisisa. Kyllä ne varmaan sillai sannooki, mutta ei sillai mittään niin perusteellisesti että. Kyl mä niistä aikalai tiedän noista kokkeista. Kyllä multa niitä verikokkeita otetaan. Lääkäri ne on kertonu. Joo kyllä, (voi kysyä hoitajilta itseään koskevista asioista) kyllä ne (hoitajat) sit sannooki ja saattaa olla että ei sano, et iha millasella mimmosella päällä ne milloinkin o” (6).*

Päätöksenteon kontrolli osa-alueen toteutumista tukevat tekijät potilaan näkökulmasta koottiin kuvioon 8. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että he olivat pystyneet vaikuttamaan hoitoonsa ja kotiutukseensa. Haastateltavat toivat esille keskustelujen ja mielipiteiden huomioinnin tärkeyden.



Kuvio 8. Yksilöllisen hoidon toteutumista tukevia tekijöitä päätöksenteon kontrolli osa-alueella

## 5.2 Kehitettävää yksilöllisessä hoidossa

Tutkimusongelmaa kaksi tarkasteltiin kliinisen tilanteen, henkilökohtaisen elämäntilanteen sekä päätöksenteon kontrolli osa-alueiden kautta. Tutkimuksen mukaan hen-



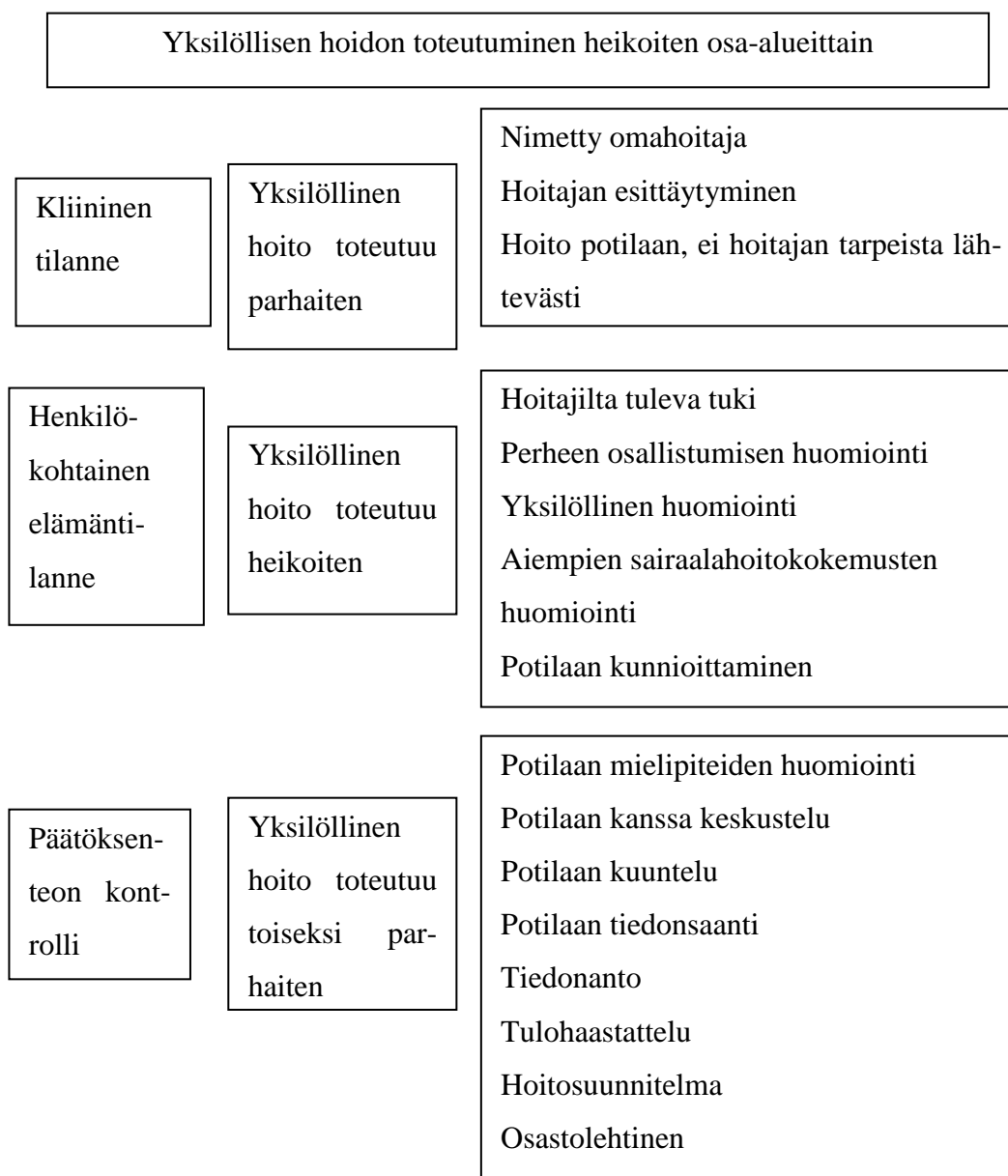
kilökohtaista elämäntilannetta oli huomioitu vähiten. Kliinisen tilanteen ja päätöksenteon kontrolli osa-alueita oli huomioitu parhaiten.

Tutkimukseen osallistuneiden haastatteluista koottiin kuvio 9. Kuviossa on esitetty osa-alueittain yksilöllisen hoidon toteutumiseen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä potilaan kokemana.

Kliininen tilanne	Potilaan tulotilanteen negatiivinen kokemus Potilaan lääkityksessä oli virheitä Potilas oli tyytymätön hoitoonsa Välineistä johtuva turvattomuus	Tulotilanne Lääkkeet Hoito Turvattomuus Tyytymättömyys
Henkilökohtainen elämäntilanne	Potilas ei ehtinyt kertoa asioitaan Potilaan yksilöllisiä tarpeita ei huomioitu Potilasta patistettiin liikaa voimavaroihinsa nähden Potilaan tunteita ei huomioitu	Yksilölliset tavat ja tarpeet Voimavarat Tunteet
Päätöksenteon kontrolli	Potilas ei saanut haluamaansa lääkettä Itsemääräämisoikeutta rajoitettiin Sidonta, vaipat Potilaalta ei kysytty Potilas ei saanut vastauksia esittämiinsä kysymyksiin Potilaan mielipiteitä ei huomioitu Potilas ei tullut kuulluksi Potilas ei saanut tietoa mitä tehdään Potilas ei tavannut lääkäriä Tietoa ei saanut riittävästi Tietoa täytyi erikseen kysyä	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen Kysyminen Kuuntelu Kertominen Lääkäri Toiveet Tiedontarve Tiedonmäärä Tiedonsaanti Tiedonanto

Kuvio 9. Yksilöllisen hoidon toteutumista heikentäviä tekijöitä

Yksilöllisen hoidon toteutuminen heikoiten ilmenee kuviosta 10. Kuvioon eriteltiin osa-alueittain, joilla yksilöllisessä hoidossa ilmeni eniten puutteita.



Kuvio 10. Yksilöllisen hoidon toteutuminen heikoiten osa-alueittain

### 5.2.1 Kehitettävää kliinisen tilanteen osa-alueella

Kliinisen tilanteen osa-alueella kehitettävää ilmeni omahoitajuudessa. Nimetty omahoitaja oli ollut kolmella haastatelluista. Kolmella ei ollut nimettyä omahoitajaa. Ni-

metyn omahoitajan ja korvaavan hoitajan esittäytymisessä potilaille oli puutteita. Hoitajat eivät olleet esitelleet potilaille itseään nimeltä. Ne, joilla oli ollut nimetty omahoitaja, oli omahoitaja esitellyt heille itsensä. Haastateltavien mielestä hoitajan esittäytyminen potilaille oli tärkeää. Haastateltavat kertoivat, että olisi ollut mukavaa kun hoitaja olisi tullut tervehtimään kädestä pitäen ja esitellyt itsensä. Tällä tavoin hoitaja olisi jäänyt paremmin potilaiden mieleen. Haastateltavat toivoivat, että myös korvaavat hoitajat olisivat esitelleet itsensä. Kaksi haastateltavista toi esille sen, että hoitajat olivat tienneet potilaat, mutta potilaat eivät olleet tunteneet hoitajia.

*”..siitä omahoitajasta nyt vielä tuli mieleen, että täällä on kyllä se, että jos mä meen pyytään esimerkiksi sitä lääkettä mikä mulle kuuluu, niin sanotaan että mee omahoitajan tykö ja mää sanon että ku mää en tiää kuka mun omahoitaja o ja sit sieltä katotaan ja sanotaan nimi ja enhän mää nimestä mitään voi perustella et puhutaan ulkonäöstä ja kaikki on samannäkösiä ja sit mun pitää istua ja siinä odotella ja kysellä vaan että, et ooksä mun omahoitaja, ketä on.. juu juu en ei ei ei ei. Niin meinaan ku kyllä nämä hoitajat tuntee kaikki potilaat nimeltä heti” (1).*

*”..se on hienoo, se on hieno homma, koska ketä hoitaja tietää potilaan kuka se on. (Hoitajan tulisi esitellä itsensä). Siis se on, ei se oo yksin Huittisis se on joka paikas sama juttu mualla” (4).*

### 5.2.2 Kehitettävää henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella

Aikaisemmista sairaalahoitokokemuksista ei oltu tiedusteltu yhdeltäkään tutkimukseen osallistuneista. Puolet haastateltavista, joilla oli negatiivisia kokemuksia aikaisemmista sairaalajaksoista, olivat sitä mieltä, että aikaisempia sairaalajokemuksia olisi ollut hyvä tiedustella. Aikaisempien sairaalahoitokokemusten negatiiviset kokemukset olivat liittyneet kahden hengen potilashuoneisiin, soittokelloon, hoitajan käyttäytymiseen ja potilaan huomiointiin. Yhden haastateltavan mielestä aikaisempi sairaalahoitokokemus oli vaikuttanut nykyiseen hoitojaksoon siten, että pelko oli ollut koko ajan taustalla muun muassa siirtojen yhteydessä.

*”..kyllä se ainaki, jos on ollu, että ei oo toisella ollu tota soittokelloo, mää soitan ni mitäs sää, mikäs hätä tääl o. Mää sit et ei mul o mitään hättää mut toi kaveri tarttee. Emmää tiä, kyl maar se sillailailla o, että ei sitä nyt oikein rähjätä tartte ku tulee huoneeseen, mikä hätä teitin on” (5).*

*”..oli semmonen yökkö kuule ku se pirstas siellä, että ei täällä sitte mittään voikakkoja jaeta ja täällä ei sitten mittään pottuja tyhjennellä eikä jaeta yhtäpäätä sano, se piti tää hoitaja semmosen puhuttelun. No mää rupesin jo hyvin kamalasti sit jo pelkäämään itteki että mitä tästä tulee ollenkan ja sit tää sama hoitaja kato mikä puhu et ei täällä mittään leipää eikä pytty kakka-pyttyjä jaella ni sano, että kyllä se on semmonen asia, että kyllä Huittislaisilla on paljon paremmat edellytykset hoitaa teittiä ko meitin täällä. Millais ton otat tommosen?” (6).*

*”.. ei täällä kysellä koska mä oon käyny täällä muutaman kerran ni he tietää mun sairauteni. Heillä on mappi siellä mistä he tietää. Mulla on yhdessä sairaalassa huonoja kokemuksia” (1).*

*”..ei. Kyllä mun mielestäni aina vois kysyä” (2).*

*”.. ei ollu niistä sitte kyllä juttua. Ei varmaan pahitteeks ole, varmaan se ois sille hoidolle hyväksi ja ehkä potilas vois tuntee sen semmosena kans varsinki jos on jotaki, ni semmosena hyvänä että otetaan huomioon sitten mitä hän on ennen kokenu ja pyritään sit huomioimaan” (3).*

*”.. ei oikein mittään niist enempää. Mun mielestäni keskustella semmosesta voi” (6).*

Haastateltavat kertoivat saaneensa tukea enemmän omaisilta kuin hoitajilta. Perheen konkreettista osallistumista hoitoon ei oltu tuettu hoitajien taholta. Perheen merkityksestä potilaalle tai osallistumisesta hoitoon kotona ei oltu tiedusteltu.

### 5.2.3 Kehitettävää päätöksenteon kontrolli osa-alueella

Päätöksenteon kontrolli osa-alueella kehitettävää ilmeni tiedonsaannin sekä keskustelu hoidosta ja tulevista hoitotapahtumista alueella. Puutteita ilmeni potilaiden tulo-haastatteluissa. Hoitosuunnitelmia ei oltu tehty yhdessä potilaan kanssa, eivätkä potilaat olleet tienneet hoitosuunnitelmistaan. Osastolehtisen antaminen oli ollut puutteellista, koska se oli annettu vain yhdelle haastatelluista. Puutteita ilmeni jonkin verran haastateltavien mukaan potilaiden mielipiteiden kuuntelemisessa. Puolet haastatelluista oli sitä mieltä, ettei heidän mielipiteitään oltu kuunneltu.

Tiedonsaannissa koettiin puutteita. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tietoa oli täytynyt erikseen kysyä. Sitä ei oltu annettu oma-aloitteisesti. Hoitajalta oli saatu tietoa, mutta tiedonsaanti oli riippunut hoitajan mielialasta. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä lääkärin osuus tiedonantajana oli merkittävä. Haastateltavien mielestä

oli tärkeää, että he olivat tavanneet lääkärin henkilökohtaisesti ja saaneet mahdollisuuden esittää kysymyksiä hänelle. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, ettei hoitajilta saatu tietoa ollut vastannut heidän tarpeitaan, koska hoitajat eivät olleet voineet tulkita tuloksia kuten lääkäri. Yhdessä haastatteluista tuotiin esille, ettei lääkäri ollut käynyt potilaan luona riittävän usein. Potilas olisi halunnut keskustella lääkärin kanssa, mutta hoitajat olivat evänneet pääsyn lääkärin luokse. Yksi haastateltavista toivoi, että lääkäri olisi kertonut kierrolla potilaalle mahdollisista lääkemuutoksista ilman, että tieto olisi tullut hoitajan kautta. Yksi haastateltavista toi esille, ettei tiedonsaanti ollut välttämätöntä, jos tieto olisi ollut negatiivista potilaan tulevaisuuden kannalta.

*”.. lääkäri tuli siihen yhteen huoneeseen mihin lääkärin kokoontuu ja hoitajat. Mä olin menossa sinne ja mä sanoin yhdelle hoitajalle, että mä meen lääkäriltä kysymään niistä tuloksista. Eii eii eii eii. Se hoitaja oli tällanen. Minä palasin takasi, menin penkille istuun ” (2).*

*”..sen takia oisin halunnut nähdä lääkärinkin ja kysyä hältä, mutta minä en oo lääkäriä nähny. No mä oon yhden ainoon kerran. Että nyt en oon nähny ainakaan kahteen viikkoon. Ei ainakaan mun huoneessa oo käynyt ” (2).*

*”.. ku lääkärinhän ei joka päivä ehdi ollenka täällä käydä. Joku voi olla sellanen asia, että lääkäri on sanonu jonkun jutun, että muutetaan niin, mutta ei o sanonu sitä täs kierrolla vaan sit hoitajan kautta on kuulunu, että lääkäri sanoi siitä sillai. Ni ehkä se on niin, että itte niinku mielellään sen kuulis lääkäriltä sillon, että jos hän päättää jonkun jutun tai et hän sanois sen sillon kierrolla ” (3).*

*”..se on tietysti tällai ku lääkäri käy, nii siinä. Lääkäri kertoo sen, koska koska ei hoitajilt mittän, mittän tietoo saa, ne on vaitiolovelvollissii ” (4).*

*”..on heti kyl keskustellu paljon lääkäreitten kans ja. Mää oon kova huolehtimaan tai ku mull on kröhä yskä ollu ” (5).*

Puolet haastateltavista toi esille päiväsaliruokailun. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että hoitajien olisi tullut ottaa enemmän huomioon potilaiden mielipiteitä ja toiveita ruokailupaikan suhteen. Yhden haastateltavan mielestä kuntoutusta olisi voinut tehdä muutenkin kuin saattamalla potilaita päiväsalin ruokailmaan. Hoidon olisi tullut olla potilaiden tarpeista, ei hoitajan tarpeista lähtevää.

*Täällä on kuntoutuva osasto ja yks kuntoutusajatus on se päiväsalin, et kaikki menis syömään tonne ku kykenee, ni kaikille aterioille ja jostain syystä mää en tykkää siitä. Mää tykkään syödä täällä ittekseni. Siks toiseks mää koen et se multa hiltaalta tyypiltä vie niinku liikaa vaivaa se tonne menokin on mulle*

*jo semmonen pieni työtehtävä ja esimerkiks tämmönen kommentti saatto olla että kun se lasketaan päivittäiseksi toiminnaks et menee tonne asti, että sitä ei lasketa miksikään kävelyks. Mutta meikäläiselle ku suhteuttaa siihen kyyyn niin mun mielest se on mulle jo selvä kävely, että pääsee sinne asti niin sen kokee kauheen, en oo totellu sitä. En o menny sinne, koska must se vie siten kauheesti liikaa aikaa että mä valmistaudun sinne lähtemään. Se ois sit niinku viis kertaa päivässä jos sinne menis aina, että sitte ku tässä nyt jottain touhuua et on se sit ihan vaan vaikka lukemista tai oot konneella tai muuta ni ku se tuodaan tähän silloin sä saat ruveta heti syömään ja sit taas jatkaa ku oot syöny ni se on mulle paljon mieluisampaa silla lailla” (3).*

*”.. mun mielest tämmöses vois, et jos joku ei halua mennä tonne (päiväsaliin ruokailemaan), ni sais olla ehkä täällä. Tietys osa on semmosia, et sitte kuitesti virkistyyki et jos menee tonne, et se on niin monipiippunen asia, että jos kannustetaan ja viedään puoli, ei nyt ihan väkisin mutta vaatimalla, mutta tota et joku voi olla ettei tahdo” (3).*

*”..kun mä heikossa kunnossa olin, niin mulle on ruoka tuotu tänne kyllä että mun ei oo tarvinnu sit mennä tonne ruokalan puolelle” (1).*

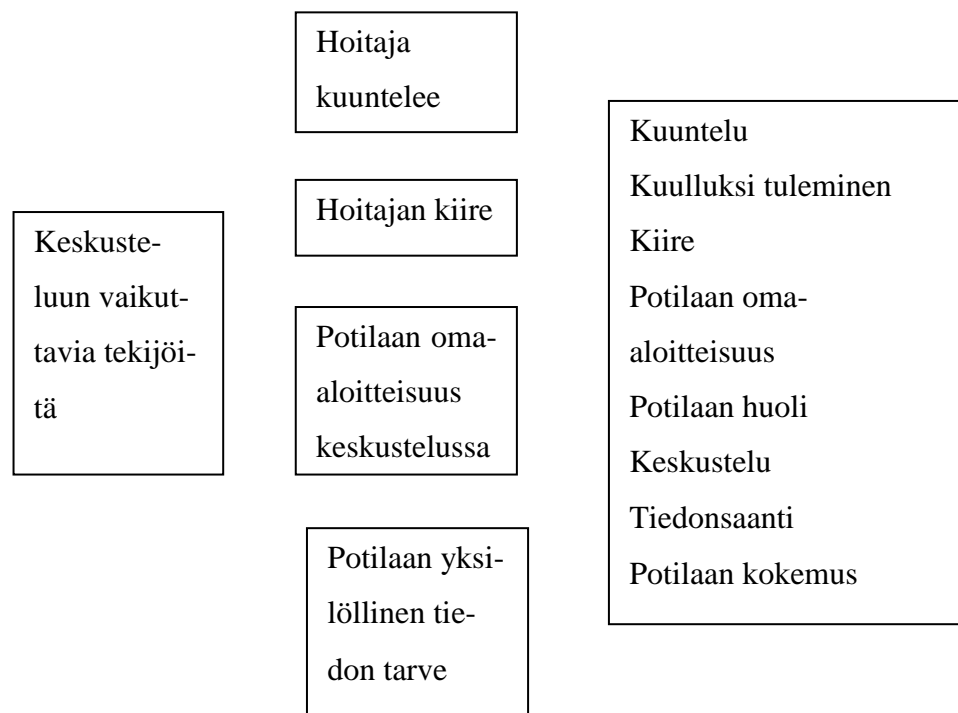
Tutkimukseen osallistuneista puolet oli sitä mieltä, ettei hoidosta ja tulevista hoitopahtumista oltu keskusteltu. Syyksi koettiin kiire ja se, ettei hoitajilla ollut aikaa kuunnella potilaita tai heidän toiveitaan. Haastateltavat kertoivat, että he olisivat toivoneet saaneensa esittämiinsä kysymyksiin vastauksia. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat, että hoitajilla olisi ollut aikaa olla potilaan luona. Hoitajien olisi toivottu tiedustelevan potilaan toivomuksia sekä huomioineen niitä.

*”..se että ku mä kysyn jotain, ni mä haluaisin siihen saada ees jonkinmoisen vastauksen ja siihen malliin. Emmä nyt tiedä, ku aina tulee mieleen vaan se heidän valituksensa kui paljo heillä on töitä ja kui kiire on ja saa mennä niin paljo ku pääsee jaloistaan, niin sitte myös ei sitä hoitoo oo saanu” (2).*

*”.. ne juttelee aika vähän (hoitajat). On kauheen kiireisiä. Tullaan tohon noi ovelle ja ne toi sen pissapullon sitten ja pisti paikallensa ja sitten, hänen täytyy mennä tonne yhden tykö. Joo se oli aika kauan siellä sitte. Juu ollaan liian kiireisiä. Ei tahro kerriitä (omia toivomuksia esittämään) ni se kiire on sitte. Se kiire on aino semmonen mikä on, tullee miel mieleen” (5).*

*”..Kyllä heitillä (hoitajilla) vähä kiirettäki on” (6).*

Haastatteluissa tuotiin esille keskustelun onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, joista koottiin kuvio 11. Haastateltavien mielestä keskustelujen onnistumiseen vaikuttavat tekijät riippuivat potilaasta ja hoitajasta.



Kuvio 11. Keskusteluun vaikuttavia tekijöitä

Kiire oli merkittävä keskusteluita vähentävä tekijä, joka tuli esille melkein kaikissa haastatteluista. Kiireen vuoksi haastateltavista osa oli sitä mieltä, etteivät hoitajat olleet halunneet kuunnella potilaita. Osa haastatteluista kertoi ottaneensa esille oma-aloitteisesti henkilökohtaisia tarpeitaan tai kysymyksiään, joko lääkärille tai hoitajille, jolloin keskustelu oli onnistunut. Potilaan oma-aloitteisuus ja halukkuus olivat mahdollistaneet keskustelun onnistumisen.

*”..ei kun oikeastaan ei oo ollu kettään ketä olis halunnu niitä kuunnella. Ilmeisesti (hoitajilla kiire)” (2).*

*”..ei mielestäni oo keskusteltu” (4).*

*”..ei. No kyl se kiva olis tietää et mitä tehrään” (5).*

*”..kyllä tulevaisuuden niistä asioista on keskusteltu” (3).*

*”..mä oon ainaki tuonu julki niitä henkilökohtasia tarpeitani ja toiveitani aika paljon. Et kyllä mun mielest niitä on huomioitu” (3).*

*”..no eei, että sitä mää pelkään oikein, että ku ei kovin rankkoja tulisi ny enää vaan. Ni tää on ollu semmonen plassaus mulle kato tää koko homma että, et ei sitä tiedä kettään muu ku ketä se on kokenut” (6).*

Viidelle tutkimukseen osallistuneista ei oltu tehty tulohaastattelua. Yhden haastattelutavan mielestä tulohaastattelun tekeminen olisi ollut tärkeää. Haastateltavat kertoivat, että sairaala-apulaiset olivat tiedustelleet heidän ruokailutottumuksistaan.

*”.. ei kyllä oo semmosta ollu. Ei oo, ei oo kyllä keskustellu. No ehkä lääkityksen suhteen on ollu sitten kysymyksiä että mitä” (1).*

*”.. ei. Kyllä se tietysti hyvä olis ollu jos olis kysytty ni olis voinu sanoo mitä mulla esimerkiks käy” (2).*

*”.. tulohaastattelu niinku yleensä kuuluu asiaan täälläki osastolla ilman muuta potilaitten kanssa, mutta mun mielest mulle ei nyt semmost varsinaista tulohaastattelua ollut itselläni. Omahoitaja joka mulla on, ni on kyllä paljon keskustellu jatkuvasti kanssani ja kyselly” (3).*

*”.. on” (4).*

*”.. no eii mittään erikoisemmi” (5).*

*”.. tällä kertaa ei oo ollu” (6).*

Viisi haastatelluista kertoi, ettei heillä ollut tietoa hoitosuunnitelmistaan, eivätkä he olleet osallistuneet hoitosuunnitelmiansa tekoon. Hoitosuunnitelmia ei oltu tehty yhdessä haastatteluun osallistuneiden kanssa. Yksi haastatelluista toi esille, että hoitosuunnitelmasta oli keskusteltu yhteisesti hoitajan kanssa.

*”.. ei, ei täällä oo kyllä tehty” (1).*

*”.. kyllä yhteisesti on keskusteltu sitä” (3).*

*”.. ei ole eikä tarte olla, ei oo” (4).*

*”..ei oo, ei multa oo kysytty kumminkaan” (5).*

*”.. ei siitä sillailla visiin oikeen mittään” (6).*

*”..ei” (2).*



## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilaat kokivat yksilöllisen hoidon toteutuneen Huittisten terveyskeskuksen osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tutkimustulosten pohjalta voitaisiin tarvittaessa kehittää potilaiden yksilöllistä hoitoa tuomalla tutkimustulosten pohjalta tietoa osastolle.

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten yksilöllinen hoito toteutui potilaan kokemana. Tutkimustulosten mukaan yksilöllinen hoito toteutui melko hyvin. Yksilöllinen hoito toteutui parhaiten kliinisen tilanteen ja päätöksenteon kontrolli osa-alueilla. Heikoiten yksilöllinen hoito toteutui henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioinnin osa-alueella. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tulokset ovat yhdenmukaisia (Land ym. 2009, 133; Ottelin & Pulkka 2010, 12; Suhonen 2003, 12; Suhonen ym. 2005, 288).

Parhaiten yksilöllinen hoito toteutui päivittäisissä toiminnoissa. Haastateltavilla oli ollut mahdollisuus vaikuttaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen ajankohtaan, toimintatapaansa ja omatoimiseen suoriutumiseen omaan tahtiinsa ilman kiirehtimistä. Haastateltavat olivat voineet vaikuttaa muun muassa suihkussa käynnin ajankohtaan. Tutkimustulosta puoltaa Suhosen ym. (2000, 224) tutkimus, jossa yli puolet potilaista oli saanut valita suihkun ajankohdan. Tutkimustulokset poikkesivat Ottelinin ja Pulkan (2010, 17), Landin ym. (2009, 134) ja Suhosen ym. (2003, 12) tutkimuksista, joissa peseytymisajankohta oli toteutunut heikoiten tai siihen ei ollut aina voinut vaikuttaa. Potilaat eivät olleet kokeneet yksinäisyyttä ja olo koettiin turvalliseksi. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että heidät oli otettu yksilöllisesti huomioon ja heitä oli tuettu. Omatoimisuutta oli tuettu siten, ettei potilaan puolesta oltu tehty. Tutkimustulosta puoltaa Landin ym. (2009, 133), Ottelinin ja Pulkan (2010, 12) sekä Suhosen ym. (2000, 61-62) aikaisemmat tutkimukset, joissa yli puolet potilaista koki hoitajien hoitaneen heitä yksilöllisesti.

Haastateltavat olivat olleet tyytyväisiä vastaanottoon osastolle tullessaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei käsitelty tulotilanteen vaikutusta yksilöllisen hoidon kokemukseen. Tulotilanteen kokemuksella on vaikutusta koko hoitojakson kokemukseen. Tulotilanteen huonolla kokemuksella oli negatiivista vaikutusta hoitojaksoon, varsinkin jos potilas ei ollut halunnut ilmaista tunteitaan hoitajille. Se, että tulotilanteen kokemus muodostui hyväksi, vaikutti potilaan kokemuksiin positiivisesti, vaikka hoidossa olisi ilmennyt tekijöitä tai tapahtumia jotka olisivat voineet vaikuttaa potilaan kokemaan negatiivisesti.

Yksilöllisen hoidon toteutumisessa ilmeni hoitajalähtöisiä tekijöitä, joita olivat hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet eli miten hoitaja arvosti potilasta ja kuunteli potilaan mielipiteitä sekä tiedotti potilaalle tehtävistä toimenpiteistä. Gustafssonin ym. (2009, 4-7) aikaisemmassa tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia, hoitajan toiminnalla, suhtautumisella työhön sekä oman työn organisoinnilla on vaikutusta yksilöllisen hoidon toteutumiseen, toteaa Gustafsson ym. (2009, 4-7.) Haastateltavat kertoivat, että hoitajan miellyttävällä käyttäytymisellä ja potilaan huomioinnilla oli positiivista vaikutusta yksilöllisen hoidon toteutumisessa. Hoitajien mielialan, kiireen ja loukkaavan puhetyylin kerrottiin vaikuttavan negatiivisesti. Samoihin tuloksiin tultiin Gustafssonin ym. (2009, 4-7) tutkimuksessa, jossa todettiin, että rauhallisella, avoimella, empaattisella, ystävällisellä ja luotettavalla käyttäytymisellä oli positiivinen vaikutus potilaan kokemuksiin yksilöllisestä hoidosta. Hoitajan mielialan koettiin vaikuttavan siihen, miten potilaat olivat saaneet vastauksia esittämiinsä kysymyksiin. Samaa toteaa Suhonen ym. (2009, 29-30) joiden tutkimuksen mukaan yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikuttivat henkilökunnan suhtautuminen, ammattitaito ja asenne.

Potilaiden käyttäytymisellä oli ollut vaikutusta siihen, miten hoitajat olivat suhtautuneet potilaisiin. Potilaiden käyttäytyminen hoitajia kohtaan positiivisesti oli lisännyt yksilöllisen hoidon toteutumista. Potilaiden tunteiden huomiointiin oli vaikuttanut heidän oma aktiivisuutensa tunteistaan kertojana. Potilaat eivät olleet saaneet vastauksia kysymyksiin, jos eivät olleet niitä itse kysyneet. Gustafssonin ym. (2009, 4-7) aikaisemmassa tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia. Potilaslähtöisiksi tekijöiksi koettiin potilaan ominaisuudet, potilaan toiminta ja oma suhtautuminen hoitoon ja terveyteensä.

Haastateltavien mukaan heidän aktiivisuutensa ja halukkuutensa keskustella, olivat vaikuttaneet keskustelutilanteiden syntymiseen positiivisesti. Samaa todetaan Gustafsson ym. (2009, 8-9) tutkimuksessaan, että yksilöllisen hoidon toteutumista edistää potilaan avoimuus sekä oma-aloitteisuus ja aktiivisuus hoitoonsa liittyvistä asioista kysellen ja keskustellen.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, millä alueilla yksilöllisessä hoidossa olisi kehitettävää. Yksilövastuisen hoitotyön ideologian mukaisesti nimetty omahoitaja tulisi olla jokaisella potilaalla. Tutkimustulosten mukaan nimettyä omahoitajaa ei ollut kaikilla kuudella haastatteluun osallistuneella, jonka vuoksi potilaat eivät olleet tasa-arvoisessa asemassa. Omahoitajan esittäytymisessä potilaalle koettiin puutteita. Jokaisen hoitajan tulisi esitellä potilaalle itsensä. Omahoitajan nimeäminen potilaalle olisi hyvä tapahtua vähintään kahden vuorokauden sisällä potilaan saapumisesta osastolle. Yksilöllistä hoitoa ja potilasta palvelisi mielestäni se, että nimetty omahoitaja ottaisi vastaan potilaan osastolle tulovaiheessa. Hoitajan tiedostaessa ja asennoituessa siihen, että nimetty hoitaja vastaanottaa potilaan, mahdollistaa se hoitajan valmistautumisen potilaan tuloon ennakoivasti.

Aikaisemmissa tutkimuksissa yksilöllisestä hoidosta ei oltu tiedusteltu tulohaastatteluita. Tulohaastatteluita ei oltu tehty haastatteluun osallistuneille. Mielestäni hoito ei voi olla kovin yksilöllistä, jos potilaalle ei tehdä tulohaastattelua, jonka tarkoituksena on tiedustella potilaan toimintakykyä, allergioita, ruokavaliota, terveydentilaa, sosiaalisia suhteita, asumista, apuja, päivittäisiä toimia sekä muita tärkeitä potilaan hoidossa tarvittavia tietoja. Aikaisempia sairaalahoitokokemuksia ei oltu tiedusteltu potilailta. Tulohaastattelua tehtäessä voisi kysyä myös aikaisempia sairaalahoitokokemuksia. Aikaisempien tutkimusten mukaan aikaisempia sairaalakokemuksia olisi hyvä tiedustella, koska ne vaikuttavat potilaan asenteisiin ja odotuksiin hoidossa (Mäkinen ym. 2010, 129-131; Suhonen 2002, 48-63; Suhonen 2003, 13-14; Suhonen ym. 2004, 28-30; Suhonen ym. 2005, 285-286). Mielestäni tulohaastatteluiden tekevämmällä oli suoraan vaikutusta siihen, kuinka haastateltavat kokivat tullessaan kuulluksi mielipiteidensä huomioon. Hoitajien tulisi olla kiinnostuneita tulohaastatteluita tehdessään potilaista yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Potilaiden yksilöllisyys vaikuttaa siihen, miten heitä tulisi lähestyä ja millä tavalla asiansa esittää. Tapa, jolla potilaita haastatellaan ja mitä heiltä kysytään, vaikuttaa siihen, mitä tietoja potilailta saadaan. Tulotilanteen haastattelulla on vaikutusta myös potilaiden hoitosuunnitelmien tekoon.

Perhe oli huomioitu hoidossa siten, että perhe sai vierailla potilaan luona ja perheestä kysyttiin potilailta. Potilaat kokivat perheen ja ystävien merkityksen tärkeänä voimavarojen ja tuenantajana. Perheen tuen merkitys oli hoitajien sanalliseen tukeen verrattuna enemmän sosiaalista. Perheen merkitys oli tärkeä yksinäisyyden kokemista vähentävä tekijä. Yksilöllisen hoidon toteutumiseen positiivisesti vaikutti se, kuinka hoitaja huomioi potilaan aikaisemman elämäkokemuksen. Yhden hengen huoneella oli positiivista vaikutusta yksityisyyden kokemiseen henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueella. Samansuuntaiseen tulokseen tulivat Suhonen ym. (2000, 223) tutkimuksessaan, jossa potilaiden kuvaukset olivat positiivisia yksityisyyden huomioinnista sekä siitä, että potilaat olivat voineet tavata perheitään rauhassa. Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuneiden kanssa ei keskusteltu vakaumuksen huomioon ottamisesta hoidossa.

Henkilökohtaisen elämäntilanteen osa-alueen toteutumiseen heikoiten saattoi vaikuttaa haastatteluun osallistuneiden hyvä toimintakyky ja kyky kertoa omista asioistaan. Voisi olettaa, että perheen osallistuminen hoitoon sekä potilaan asioista tiedottamiseen toteutuisi helpommin niiden potilaiden kohdalla, joilla taustalla on esimerkiksi muistisairaus, vaikeuksia itsensä ilmaisemisessa tai toimintakyvyssä.

Hoitosuunnitelmien teossa oli huomattavia puutteita. Hoitosuunnitelma oli tehty yhdelle potilaalle. Voidaan olettaa, että hoitosuunnitelmia oli tehty, mutta potilaat eivät olleet näistä tietoisia. Suhosen ym. (2000, 224-225) tutkimuksen tulokset olivat hoitosuunnitelmien osalta yhdenmukaiset siten, että vain murto-osa potilaista oli osallistunut hoitosuunnitelmien tekoon, mutta poikkeavat siten, että puolet oli osallistunut hoitosuunnitelmista keskusteluun. Mielestäni tulohaastattelun yhteydessä potilaalle olisi hyvä kertoa, että hänelle tehdään hoitosuunnitelma ja hänen toiveistaan ja tavoitteistaan hoidossa ollaan kiinnostuneita. Tämän pohjalta lähdettäisiin yhdessä potilaan kanssa tekemään hoitosuunnitelmaa, joka olisi potilaalle yksilöllisesti räätälöity. Tämä mahdollistaisi potilaan osallistumisen hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja

päätöksentekoon sekä lain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4. – 6§) toteutumisen.

Tiedonsaannissa koettiin puutteita, koska tietoa ei oltu annettu hoitajien taholta oma-aloitteisesti. Potilaiden tuli olla aktiivisia tiedon kysyjänä. Samansuuntaiseen tulokseen päätyi Suhonen ym. (2000, 225) tutkimuksessaan, jossa yksi kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitaja antoi tietoa vain, jos potilas kysyi. Suhosen (2003, 12) tutkimuksessa todettiin, että potilaat olivat saaneet tietoa, mutta hoitajat eivät olleet kannustaneet potilaita kyselemään hoidostaan. Samansuuntaiseen johtopäätökseen päädyttiin myös tässä tutkimuksessa, jossa yhdessäkään haastatteluista ei tullut ilmi, että hoitajat olisivat kannustaneet kyselemään hoidostaan. Se, että tiedonsaantiin koettiin vaikuttaneen hoitajien mielialan, puoltaa Suhosen (2003, 12) tutkimusta. Hoitajat voisivat oma-aloitteisesti kertoa potilaille heidän hoitoaan koskevista asioista, esimerkiksi lääkemuutoksista, laboratoriotutkimustuloksista, tutkimuksista ja suunnitelluista toimenpiteistä.

Osastolehtinen on osa tiedonantoa, joka oli annettu yhdelle haastatteluista. Osastolehtinen tulisi mielestäni antaa jokaiselle potilaalle, koska osastolehtisen tarkoitus on palvella muun muassa hoidon jatkuvuutta. Osastolehtisestä näkyy osaston puhelinnumerot, päiväohjelma sekä omahoitajan nimi. Potilaalla olisi kotiutuessaan mahdollisuus soittaa suoraan osastolle, jos hänelle tulisi jotain kysyttävää hoitojaksoaan koskien.

Puolet haastateltavista oli sitä mieltä, ettei heiltä oltu tiedusteltu heidän tarpeistaan eikä heidän kanssaan oltu keskusteltu toivomuksista ja mielipiteistä. Tutkimustulos on sama Suhosen ym. (2000, 225) tutkimukseen verrattuna. Tutkimustulos poikkeaa Landin ym. (2009, 134) tutkimuksesta, jossa yli puolet potilaista oli sitä mieltä, että hoitajat olivat kyselleet potilaiden toiveista.

Melkein kaikki haastatteluun osallistuneista totesivat hoitajien olleen kiireisiä. Hoitajat olivat puhuneet kiireestä ja valittaneet työn määrästä potilaille. Suhosen ym. (2007, 197-205) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan määrällä on vaikutusta yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Mitä enemmän henkilökuntaa on, sitä yksilöllisemmäksi potilaat kokevat hoitonsa.

Haastateltavat kertoivat kiireen vaikuttaneen potilaan mielipiteiden kuulluksi tulemiseen, jolloin yksilöllinen huomiointi oli jäänyt jonkin verran puutteelliseksi. Hoffrenin ja Piiraisen (2005, 39) ja Suhosen ym. (2000, 223-225) tutkimuksissa tulokset olivat samansuuntaisia, kiireen todettiin vaikuttavan yksilöllisyyttä heikentävästi. Suhosen ym. (2009, 18-31) tutkimuksessa todettiin, että hoitajien potilaan hoitoon kohdentamalla ajankäytöllä edistettiin yksilöllistä hoitoa.

Puolet haastateltavista oli sitä mieltä, ettei keskustelua hoidosta ja tulevista hoitotahtumista ollut syntynyt kiireen vuoksi. Potilaat eivät olleet ehtineet kertoa asioitaan, esittää toiveitaan tai kysymyksiään hoitajille. Keskustelujen onnistumiseen vaikuttivat osaltaan vuorovaikutustekijät. Merkittävässä roolissa oli potilaan, mutta myös hoitajan oma-aloitteisuus ja halukkuus keskustelujen onnistumisessa. Tulokset ovat samansuuntaiset Suhosen ym. (2000, 224-225) tutkimuksen kanssa, jossa puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei heidän kanssaan oltu neuvoteltu hoidosta.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on oleellinen asia laadullisessa tutkimuksessa ja sitä kuvataan kahdella termillä, jotka ovat valideetti ja reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituksin ja reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. (Metsämuuronen 2006, 48, 56.) Validiteettia lisää se, kun tutkimuksessa tutkitaan sitä, mitä on luvattu tutkia (Hirsjärvi & Hurme 2010, 187; Tuomi & Sarajärvi 2011, 136). Sisäinen valideetti tarkoittaa sitä, ovatko tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaiset ja kattavatko ne riittävän laajasti tutkittavan ilmiön (Metsämuuronen 2006, 57).

Tässä tutkimuksessa sisäinen valideetti ja reliabiliteetti otettiin huomioon tutustumalla yksilöllisestä hoidosta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin. Näiden pohjalta opinnäytetyöntekijä muodosti kaavion (Liite 3), joiden alaotsikoista muodostettiin teemahaastattelurunko (Liite 7). Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa samanlaisia tuloksia (Metsämuuronen 2006, 56, 58). Reliabelius koskee tutkijan toimintaa aineiston analyysissä, onko aineisto otettu huomioon ja litteroitu oikein

sekä heijastavatko tulokset tutkittavien ajatuksia. Reliaabeliuteen vaikuttaa haastattelijan ja haastateltavien toiminta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 189). Reliabiliteettia paransi se, että haastateltavat lukivat lupahakemuksen sekä haastatteliija kertoi tutkimuksesta heille suullisesti. Tässä tutkimuksessa raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia parantamaan tutkimuksen luotettavuutta.

Aineiston laatua paransi se, että nauhoitusten laatu oli hyvä ja haastattelujen jälkeen litterointi tehtiin mahdollisimman nopeasti, koska haastattelijalla oli tuoreessa muistissa haastattelun ilmapiiri, kulku ja tapahtumat. Koska haastattelu tehtiin siinä ympäristössä, jossa potilaat hoitoa saivat, oli potilailta haastatteluissa saatu tieto luotettavaa. Teemahaastattelu mahdollisti tarkentavien kysymysten esittämisen haastateltaville ja haastatteliija suhtautui objektiivisesti haastatteluissa tulleeeseen tietoon. Tarkentavilla kysymyksillä ja haastateltavan subjektiivisuuden säilyttämisellä pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 19–20, 184–185; Tuomi & Sarajärvi 2011, 166.)

Litteroinnissa noudatettiin samoja sääntöjä alussa ja lopussa, eikä luokittelu ollut satumanvaraista, lisäsi se haastatteluaineiston luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijä ei ollut työsuhteessa tutkimuksen kohteena olevaan organisaatioon ja haastateltavat olivat vieraita ihmisiä, mahdollistui puolueettomuusnäkökulma ja objektiivisuuden vaatimus toteutui (Tuomi & Sarajärvi 2011, 135–136). Haastattelun luotettavuutta paransi myös se, että se suoritettiin osastolla potilaan omassa yksityisessä huoneessa. Tällöin häiriötekijät tulivat minimoitua.

Haastatteluja suoritettaessa ilmapiiri oli avoin ja aistittavissa oli luottamuksellisuus. Potilaat kertoivat haastattelussa avoimesti ja rehellisesti omista tuntemuksistaan ja kokemuksistaan. Potilailla oli mahdollisuus ilmaista itseään vapaasti, koska haastattelussa ei ollut aikaa rajoittavia tekijöitä. Haastattelut etenivät potilaiden voimavarat huomioiden. Muutamissa haastatteluista tuli keskeytyksiä, jotka johtuivat hoitajien tai vieraiden saapumisesta huoneeseen. Tämä ei ollut suunniteltua, mutta haastateltavalle tuli näin mahdollisuus pitää taukoa haastattelussa. Haastatteluja jatkettiin heti sen jälkeen, kun häiriötekijät olivat ohi. Luonnollisesti haastatteliija keskeytti haastattelut ja poistui tilanteista näissä tapauksissa.

Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kaikkia osaston potilaita, muiden terveyskeskuksen osaston potilaita tai muiden sairaaloiden potilaita koskeviksi. Tutkimustuloksista ilmenee, millä alueilla tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat tyytyväisiä ja millä alueilla heidän mielestään yksilöllisessä hoidossa olisi kehitettävää. Tutkimustulos olisi luotettavampi, jos tutkimus olisi käsittänyt kaikki osaston potilaat.

### 6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimus suoritettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 132–133; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan [www-sivut](http://www.sivut.fi) 2002). Tutkimustyön jokaisessa vaiheessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä, arvioinnissa että raportoinnissa. Lupa ICS-mittari kysymysten osioiden käyttöön pyydettiin mittarin kehittäjältä (Liite 4). Aiemmat tutkimukset aiheesta (Liite 6) ovat merkityksellisiä ja ne on otettu huomioon kunniottaen.

Koska tutkimuksen tarkoitus oli kehittää ja parantaa potilaiden yksilöllistä hoitoa, eikä tarkoituksena ollut tuottaa vahinkoa, on tutkimusaihe eettisesti hyväksytty ja tarkoituksenmukainen (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20; Tuomi & Sarajärvi 2011, 126, 129). Lupa haastateltavilta pyydettiin kirjallisesti ennen haastatteluiden suorittamista (Liite 1) ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelu oli mahdollista keskeyttää, jos potilas niin halusi. Haastateltavilla oli mahdollisuus vaikuttaa haastattelun ajankohtaan, tehtiinkö se päivällä tai illalla.

Tutkimuksen eettisten näkökohtien toteutumisen varmistamiseksi hoitajat eivät tulleet, keitä potilaita haastatellaan. Hoitohenkilökunnalla ei ollut tietoa haastattelussa käytettävästä haastattelurungosta, jolloin he eivät pystyneet vaikuttamaan käyttäytymiseensä hoitotilanteissa ja potilaan kohtaamisessa ennen tai jälkeen haastattelun. Näin toimittaessa potilailla oli mahdollisuus kertoa rehellisesti, avoimesti ja totuudenmukaisesti kokemuksistaan. Haastattelu ei tullut vaikuttamaan potilaan hoitoon haastattelun jälkeenkään, koska hoitajat eivät olleet tietoisia, keitä haastateltiin tai, miten haastateltavat vastasivat haastattelutilanteessa esitettyihin kysymyksiin. Tutkimustuloksia raportoitaessa, haastatteluiden suorittamisesta on kulunut aikaa puoli



vuotta. Potilaiden vastauksista ei ole tunnistettavissa, kuka potilas on lauseen sanonut.

Tutkimustuloksia tullaan käyttämään yksilöllisen hoidon kehittämiseksi osastolla ja tutkimustulosten pohjalta tuodaan tietoa yksilöllisen hoidon kehittämisalueista, jotta kehitettäviin osa-alueisiin voitaisiin kiinnittää enemmän huomioita ja parantaa näin ollen yksilöllisen hoidon toteutumista ja laatua. Tutkimustuloksista saatavan tiedon tarkoitus on parantaa ja kehittää potilaiden yksilöllistä hoitoa, tällöin aiheen valinta on eettisesti hyväksyttävää (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20; Tuomi & Sarajärvi 2011, 131). Koska Huittisissa ei ole eettistä toimikuntaa, tutkimuslupa (Liite 2) aineiston keruuseen anottiin johtava hoitaja Hornilta joulukuussa 2011.

Tutkimusaineistoa säilytettiin niin, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt lukemaan aineistoa. Tutkimusaineiston käsittelyssä kiinnitettiin erityistä huomiota huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimustulokset raportoitiin rehellisesti ja tutkimustulokset esitettiin sellaisina, kuin ne aineistosta tulivat esiin.

#### 6.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyö oli haastava, koska yksilöllisen hoidon toteutumisesta on vähän aikaisempia tutkimuksia. Yksilöllisen hoidon kehittäminen on tärkeää. Lähes kaikissa aikaisemmissa tutkimuksissa yksilöllisestä hoidosta on käytetty Suhosen (2002) kehittämää ICS-mittaria. Vertailukelpoisempaa aikaisempiin tutkimuksiin nähden olisi suorittaa tutkimus käyttämällä Suhosen (2002) mittaria. Tässä tutkimuksessa käytettiin osin Suhosen (2002) ICS-mittarin pohjalta laadittuja teemoja ja lähinnä B osiota, joka keskittyi potilaan näkemykseen yksilöllisestä hoidosta, jolloin tuloksia ei voitu suoraan verrata aikaisempiin tutkimuksiin. Olisi mielenkiintoista saada hoitajien ja omaisten näkökulma tutkimukseen. Luotettavuutta lisäisi se, että tutkimukseen osallistuisivat kaikki osaston potilaat, hoitohenkilökunta ja potilaiden omaiset. Kun tutkimus tehtäisiin kaikille samanaikaisesti, olisivat tulokset vertailukelpoisia.

Jatkossa olisi hyvä tutkia osastolla opinnäytetyön tulosten pohjalta nousseita kehityskohteita. Esimerkiksi, että potilaille annettaisiin johdonmukaisesti osaston esittely-

lehtinen. Kaikille potilaille tehtäisiin kokonaisvaltainen tulohaastattelu. Hoitosuunnitelmat tehtäisiin yhdessä potilaan kanssa. Hoitohenkilökunnan esittäytyminen olisi johdonmukaista jokaisessa vuorossa ja nimetyt hoitajat keskustelisivat omien potilaidensa kanssa säännöllisesti. Hoitajien olisi hyvä antaa potilaille tietoa omaaloitteisesti. Potilaalta tiedusteltaisiin hänen mielipiteitään. Tämän jälkeen potilaita haastateltaisiin uudelleen ja näitä uusia tutkimustuloksia verrattaisiin tämän tutkimuksen tuloksiin. Olisi mielenkiintoista nähdä, onko muutosta tapahtunut ja millä alueilla muutos näkyisi.

## LÄHTEET

- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Viitattu 13.9.2011  
[ki.http://www.etene.fi](http://www.etene.fi)
- Gustafsson, M-L. Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät- hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 4, 4-11.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Tammi.
- Hoffren, A. & Piirainen, M-L. 2005. Yksilöllisyyden toteutuminen vanhusten elämässä palvelutalossa. AMK-opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu Viitattu 28.8.2011. [kirjastot.diak.fi/opinnayte?id=1043930](http://kirjastot.diak.fi/opinnayte?id=1043930)
- Huittisten kaupungin www-sivut 2011. Viitattu 20.10.2011. <http://www.huittinen.fi>
- Hyvä tieteellinen käytäntö –ohje 2002. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.12.2011. <http://www.tenk.fi/>
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 7.9.2011.  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1063089](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089)
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY
- Laaksonen, A. Kohdeorganisaatio. Vas [anneli.laaksonen@huittinen.fi](mailto:anneli.laaksonen@huittinen.fi) Lähetetty 20.10.2011 klo 9.17. Viitattu 20.10.2011.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L. 17.8.1992/785. Viitattu 13.12.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/>
- Land, L. & Suhonen, R. 2009. Orthopaedic and trauma patients' perceptions of individualized care. International Nursing Review 56, 131 – 137. Viitattu 11.9.2011  
<https://web.ebscohost.com>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka Hoitotyössä. 5. -6. p. Helsinki: WSOYpro Oy
- Makkonen, A. Hupli, M. & Suhonen, R. 2010. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. Hoitotiede 2, 129 -140.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 88-122.

Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 48-58.

Ottelin, M. & Pulkka, M. 2010. Yksilöllinen hoito potilaan näkökulmasta - Osastohoidon aikana. AMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia-ammattikorkeakoulu Viitattu 12.9.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120116571>

Radwin, L.E. & Alster, K. 2002. Individualized nursing care: an empirically generated definition. International Council of Nursing Review 1, 54-63. Viitattu 7.9.2011. <https://web.ebscohost.com>

Rantala, T. 2006. Luotettavuuden arviointi. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 273.

Remes, L. 2006. Empiristinen diskurssianalyysi. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 351.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 13-14.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliiton www-sivut. Viitattu 13.12.2011. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Sonninen, A., Grönlund, E., Haarala, R., Holopainen, A., Kiikkala, I. & Wilskman, I. 1998. Hoitotyön ulottuvuuksia – Näkökulmia ammattikieleen. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Suhonen, R. 2002. Individualised care from the surgical patient's point of view. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Painosalama Oy.

Suhonen, R. 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. Tutkiva Hoitotyö 1 (1), 10-14.

Suhonen, R., Gustafsson, M-L. Lamberg, E. Välimäki, M. Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2010. Yksilöllisen hoidon teoria – Ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa. Hoitotiede 3, 184 – 194.

Suhonen, R., Gustafsson, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2009. Organisaatiolähtöiset tekijät edistävät potilaan yksilöllistä hoitoa. Premissi 1, 28 -31.

Suhonen, R., Puro, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Yksilöllisyys terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 41, 4251-4255.

Suhonen, R., Välimäki, M. & Katajisto, J. 2000. Individualized care in a Finnish healthcare organization. Journal of Clinical Nursing 9, 218-227. Viitattu 15.9.2011 <https://web.ebscohost.com>

Suhonen, R., Välimäki, M. Katajisto, J. Leino-Kilpi, H. 2007. Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. Journal of Nursing Management 2, 197-206. Viitattu 6.9.2011 <https://web.ebscohost.com>

Suhonen, R., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2005. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 50, 283-292. Viitattu 11.9.2011 <https://web.ebscohost.com>

Suhonen, R., Välimäki, M. Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2004. Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18, 27 – 36. Viitattu 11.9.2011 <https://web.ebscohost.com>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.p. Helsinki: Tammi.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Katinka Leppänen  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on haastatteleamalla saada tietoa potilailta, kuinka he ovat kokeneet yksilöllisyyden toteutuneen hoidossa terveyskeskuksen osastolla Huittisissa.

Suostumuksen tarkoituksena on pyytää potilailta lupa haastatteluun. Tarkoituksena on haastattelun avulla kerätä tietoa potilailta avoimilla kysymyksillä. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan, eli kirjoitetaan teemojen osalta paperille. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys ei paljastu muille kuin opinnäytetyöntekijälle. Kaikki saamani tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Yhteistyöstä kiittäen

---

Katinka Leppänen

Suostun Katinka Leppäsen haastattelututkimukseen

---

Paikka, päivämäärä ja allekirjoitus

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Katinka Leppänen

Suontaustantie 178

32700 HUITTINEN

040-5681410

Huittisten terveyskeskus

johtava hoitaja Tarja Horn

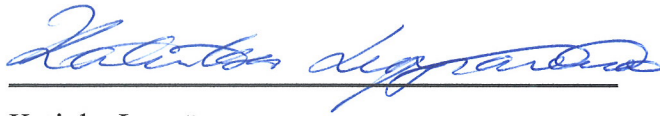
Risto Rytin katu 53

32700 HUITTINEN

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on haastatteleamalla saada tietoa potilailta, kuinka he ovat kokeneet yksilöllisyyden toteutuneen hoidossa terveyskeskuksen osastolla Huittisissa. Tavoitteena on tuoda tietoa työyhteisöön hoitajille miten potilaat ovat kokeneet yksilöllisen hoidon toteutuneen osastohoidon aikana ja tutkimustuloksista saatujen tietojen pohjalta kehittää potilaiden yksilöllisempää hoitoa osastolla. Opinnäytetyötäni voidaan jatkossa käyttää opiskelijoiden ja työntekijöiden perehdyttämiseen osastolla.

Opinnäytetyöni aineisto kerätään haastatteleamalla osastolla hoidossa olevalta kuudelta potilaalta. Haastattelun teemojen pohjana on käytetty Suhosen (2002) kehittelemän ICS- mittarin yksilöllisen hoidon osa-alueita. Tarkoituksena on kerätä aineisto haastatteluilla joulukuun 2011 – tammikuun 2012 aikana. Haastatteluun osallistuvat potilaat vastaavat nimettömästi, joten potilaiden henkilöllisyys ei paljastu muille kuin opinnäytetyöntekijälle. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin



Katinka Leppänen

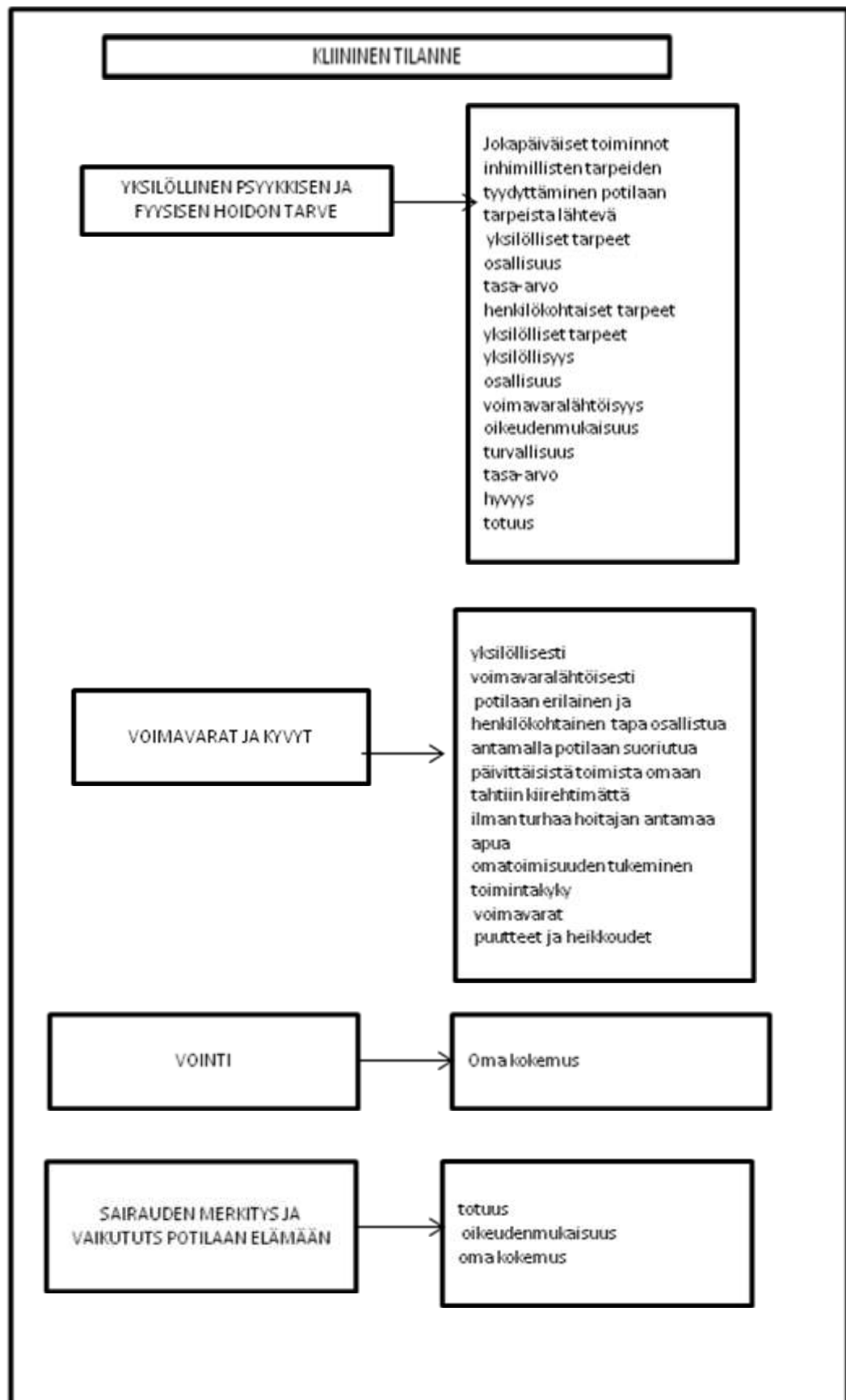
Myönnän luvan haastatteluiden toteuttamiseen X

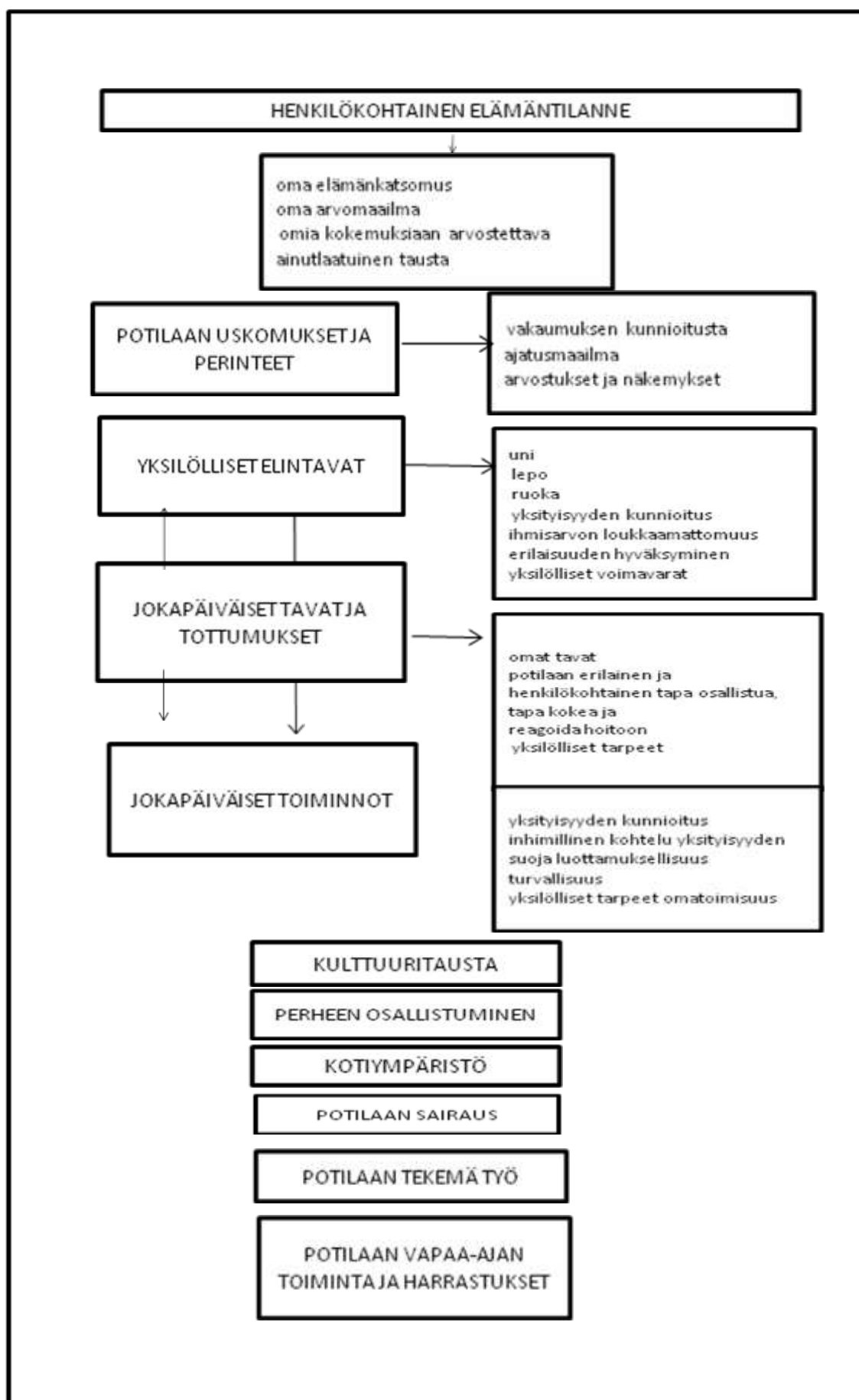
En myönnä lupaa haastatteluiden toteuttamiseen \_\_\_\_\_

Huittisissa 2011 13.12.2011 Tarja Horn

Tarja Horn johtava hoitaja







## PÄÄTÖKSENTEON KONTROLLI

oikeustulla kuulluksi  
tiedonsaanti vaikutusmahdollisuudet  
vuorovaikutuksen  
rehellisyys  
oman elämäntilanteensa ja hoitonsa paras  
asiantuntija vapaus,  
velvollisuus  
potilas on tietoinen ja vastuullinen

### POTILAAN TIEDONSAANTI HOITOA JA SAIRAUTTA KOSKEVISSA ASIOISSA

tiedonsaantioikeus  
saa tietoa ja tukea päätöksenteokseen  
varten.

### POTILAAN OSALLISTUMINEN OMAA HOITOAAN KOSKEVAAN PÄÄTÖKSENTEKOON

itse määräämisoikeus  
potilaan suostumus  
oikeus osallistua itseään koskevaan  
päättämiseen ihmisen oikeutta  
päättää asioistaan  
vastuunkantamista omasta elämästä  
yhteisönsä täysivaltainen jäsen

### POTILAAN VALINNAN MAHDOLLISUUS

tiedostaa omat valintamahdollisuudet ja  
niiden rajat.  
vastuu ratkaisuistaan  
pystyy tekemään tietoisia valintoja  
vapaus- ja valinnanmahdollisuus

### POTILAAN TOIVEIDEN, MIELIPITEIDEN JA EHDOTUSTEN HUOMIOON OTTAMINEN

mahdollisuus valita milloin ja miten  
ruokailee, peseytyy  
millaiseen toimintaan hän haluaa osallistua.  
aktiivinen osallistuja omaan hoitoonsa  
vastuullinen osallistuja omaan hoitoonsa  
Hoitosuunnitelma on laadittava potilaan  
kanssa yhteisymmärryksessä.  
toiveet huomioitava tahtoa on  
kunnioitettava  
itseilmaisu

**Re: ICS-mittari**

Riitta Suhonen [riisuh@utu.fi]

**Lähetetty:** 8. syyskuuta 2011 15:57

**Vastaanottaja:** Leppänen Katinka

---

Hei

anteeksi, että en ole vastannut. Tämä viesti tulle Englannista. Kun on kyseessä pieni aineisto, ja kysymys on kokemuksista, luonnollisesti menetelmän valinta pitää sovittaa siihen. Voit käyttää mittarin väittämien sisältöjä runkona esim haastattelulle. ICS on kehitetty sairaalapotilaille, ja siellä luonnollisesti on myös iäkkäitä ihmisiä. Mutta varsinaisesti pitkäaikaissairaanhoidon potilailla siitä ei ole testattu

Jos yksilöllisyydestä on kiinnostunut ja siitä lähtee, kannattaa lukea muutama lähde mitä mittarin taustalla on. Sinulle annan luvan käyttää runokoa. Saatko sen jostakin lähteestä (hoitotiede, Tutkiva Hoitotyö lehdissäkin ollut + monia englanninkielisiä lähteitä. Nyt en pysty muuta infora välittämään, koska mittarit ja npaperit ovat kotiSuomessa

Ota yhteyttä, jos on kysymyksiä

Tämä s-posti on siis lupa Sinulle ko tarkoitukseen, kuten kuvasit tässä tutkimustasi

Onnea tutkimukselle  
terv. Riitta Suhonen

Riitta Suhonen  
Professori  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
p. 02 333 8417  
email: riitta.suhonen@utu.fi  
\*\*

HOITOTIETEEN OPISKELIJAKSI TURUN YLIOPISTOON!!!

Klikkaa itsesi osoitteeseen:

<http://www.med.utu.fi/hoitotiede/opiskelu>

----- Original Message -----

From: Leppänen Katinka <katinka.leppanen@student.samk.fi>

Date: Thursday, September 8, 2011 10:55 am

Subject: ICS-mittari

To: "riisuh@utu.fi" <riisuh@utu.fi>

> Arvoisa Professori Suhonenen  
> Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteen hoitotyön opiskelija.  
> Aiemmalta koulutukseltani olen lähihoitaja ja valmistun  
> sairaanhoitajaksi 12/2012.  
> Olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta:  
>

> Yksilöllisyyden toteutuminen potilaan kokemana.  
>  
> Tarkoituksenani on haastatella Huittisten terveyskeskuksen osaston  
> kymmentä potilasta (osastolla on 28 potilasta ja osastolla on  
> mielestäni erittäin hyvin/hienosti toimiva yksilövastuinen hoito-  
työn  
> malli) avoimella osittain strukturoidulla haastattelulla, jossa  
olis  
> apukysymyksinäni käyttänyt kehittämäännne ICS-mittarin A ja B  
osiota.  
>  
> Kysyn lupaa voinko käyttää opinnäytetyössäni kehittämäännne ICS-A  
B  
> osion mittareiden osioita kysymyksissäni haastattellessani potilai-  
ta  
> yksilöllisyyden toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastolla.  
> Millainen tutkimus sopisi teidän mielestänne kartoittamaan pienen  
> osaston potilaiden omaa kokemaa yksilöllisyydestä?  
>  
> Aihe on todella mielenkiintoinen ja siihen tulisi kiinnittää huo-  
miota  
> enemmän.  
>  
> Yst. terveisin  
> Katinka Leppänen  
> 1001613 AHT10R  
> Samk

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
”..kyllä se mun kohdalla ainaki on otettu huomioon, se toteutunut todella hyvin koska tää on vanhusten koti ja mä oon täällä sitten vähän niinku ylimääräsenä niin kyllä mua hoidettu on ihan kiitettävästi”	Otetu huomioon Toteutunut hyvin Hoidettu kiitettävästi	Huomiointi Toteutuminen Hoito	Yksilöllisen hoidon toteutumi- sta vahvistavat tekijät potilaan kokemana	Kliininen tilanne
”..mun mielest sillä et otetaan pyritään huomioimaan niitä toiveita ja ja niit on toteutettu mä en osaa kyl nyt sanoo miten”	Pyritään huomioimaan toiveita Toiveita toteutettu	Huomiointi Toiveet Toetutuminen		
”..luulen että se yksilöllisyys toteutuu mun kohdalla paremmin mun kohdalla helpommin ehkä kun monen muun”	Toteutunut	Toteutuminen		
”.. , mutta ei mull o ollu mittään kettään vastaan eikä melskaamista niinku moni voi olla ja haukkuuki ja ja huutaa ja melskataa, ni voi joku mamma voi huutaa mää tartten kylmää maitoo, et tota mis päin se kuulkaa se on hoitaja ja se on kylmän mairon tuoja oishan sitä jääkaapiss ollu. Suhtautuminen siihen hoitohenkilökuntaan on varmasti paljon”	Ketään vastaan ei mitään Ei melskaamista Suhtautuminen hoito- henkilökuntaan	Suhtautuminen Käyttäytyminen		

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
”.. emmä nyt tiedä ku aina tulee mieleen vaan se heidän valituksensa kui paljo heillä on töitä ja kui kiire on ja saa mennä niin paljo ku pääsee jaloistaan, niin sitte myös ei siitä hoitoo oo saanu”	Tulee mieleen aina Hoitajien valitus Töitä paljon Kiire on Hoitoa ei ole saanut	Mielikuva Käyttäytyminen Työmäärä Kiire Hoitamattomuus	Yksilöllisen hoidon toteut- mista heikentä- vät tekijät poti- laan kokemana	Kliininen tilanne
”..ni se kiire on sitte. Se kiire on ainoo semmonen mikä on, tullee miel mieleen”	Kiire	Työmäärä Kiire		
”.. ne juttelee aika vähän (hoitajat). On kauheen kiireisiä. Tullaan tohon noi ovelle ja ne toi sen pissapullon sitten ja pisti paikallensa ja että hetkinen sitten, hänen täytyy mennä tonne yhden tykö. Joo se oli aika kauan siellä sitte, mä sanosin mummulta kestiki kauan tulo ja se nauro sitte mun jutuilleni. Juu ollaan liian kiireisiä. Ei tahro kerriitä (omia toivomuksia esittämään)”	Hoitajat keskustelee vähän Hoitajat kiireisiä Tullaan ovelle Toimitaan nopeasti Potilas ei ehdi puhua	Keskustelu Kiire Käyttäytyminen Työmäärä Ehtiminen		

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
”.. se että ku mä kysyn jotain, ni mä haluaisin siihen saada es jonkinmoisen vastauksen ja siihen malliin”	Kysymyksiin vastauksia	Tiedosaanti		
”.. mun mielest tämmöses voisi, et jos joku ei halua mennä tonne (päiväsalin ruokailemaan), ni sais olla ehkä täällä. Tietys osa on semmosia, et sitte kuiteski virkistyyki et jos menee tonne, et se on niin monioppiupunen asia että jos kannustetaan ja viedään puoli, ei nyt ihan väkisin mutta vaatimalla, mutta tota et joku voi olla ettei tahdo”	Potilaan mielestä Ei halua mennä Sais olla täällä Virkistyykin kun menee Monioppiupunen asia Kannustetaan ja viedään vaatimalla Ei välttämättä tahdo	Mielipide Itsemääräämisoikeus Toivomus Tuntemus Moniulotteisuus Toimintatapa Mielipide	Yksilöllisen hoidon toteutukseen vaikuttavat tekijät potilaan kokemana	Päätöksenteon kontrolli
”..no siihen että mää sitte ku mua ..... kuskataan ni että mua operoitas siel ja mä pääsisin takasi tänne sitte ko tarten ommaa maakuntaani. Ei mulla ny o ainakan tähän asti ollu mis mi mittään siis valittamista mistään että ku mua on niin hyvin hoidettu”	Pääsisin takaisin Ei valittamista Hyvin hoidettu	Toivomus Mielipide Hyvä hoito		



## Yhteenveto tutkimuksista

tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tut- kimukseen osallis- tui	mitä tutkittu	mitä tuloksia	millainen tutkimu- mu- sasitelma	missä maassa tutkimus on tehty
Yksilöllisyyden toteu- tuminen vanhusten elämässä palveluta- lossa asiakkaiden ko- kemana. Hoffren & Piirainen, 2005	65-68 vuotiaita palve- lusalossa asuvia van- huksia. (N=6)	Tekijöitä, jotka ovat yhtey- dessä yksilöllisyyden toteu- tumiseen vanhusten elä- mässä palvelutalossa, sekä miten yksilöllisyys ilmenee vanhusten mielestä	Yksilöllisyys toteutuu suhteellisen hyvin. Puutteita on yökai- nessa turvallisuudessa ja henkilökunnan kii- reellä	Teema- haastatte- lu.	Helsinki, Suomi

tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	mitä tutkittu	mitä tuloksia	millainen tutkimusmuusasetelma	missä maassa tutkimus on tehty
Yksilöllinen hoito potilaan näkökulmasta osastohoidon aikana. Ottelin & Pulkka, 2010	Sairaalan ja terveyskeskuksen osaston potilaat. (N=63)	Tuetaanko potilaiden yksilöllisyyttä hoitotyön toiminnoilla ja toteutuuko yksilöllinen hoito potilaiden arvioimana	Yksilöllinen hoito toteutuu melko hyvin etenkin kliinisen ja itsemääräämisen sa-roilla. Huonoiten toteutuu elämäntilanteen huomioi-minen, sairaalakokemusten, perheen ja potilaan taustan osalta.	Kysymyslomake tutkimus (ICS-scale)	Espoo, Suomi

tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	mitä tutkittu	mitä tuloksia	millainen tutkimusmuusasetelma	missä maassa tutkimus on tehty
Individualized care in a Finnish healthcare organization. Suhonen, Välimäki & Katajisto, 2000,	Sairaalahoitossa olevia potilaita (N=203)	Yksilöllistä hoitoa potilaiden näkökulmasta	Kokemukset olivat pääsääntöisesti hyviä, potilaiden mielipiteet ja henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet oli otettu huomioon, mutta perheen huomiointi ja kulttuuristausta olivat jääneet vähemmälle huomiolle.	Kysymyslomake tutkimus (ICS-scale)	Suomi

tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	mitä tutkittu	mitä tuloksia	millainen tutkimusasetelma	missä maassa tutkimus on tehty
Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. Makkonen, Hupli, & Suhonen, 2010.	Perusterveydenhuollon sisätautien ajanvarauspoliklinikalla hoidossa olevia potilailta (N=300)	Potilaiden yksilöllisyyden toteutumista ja tutkimista hoitotyön toimintojen aikana hoidossa	Hoito oli toteutunut kokonaisuudessaan yksilöllisesti, etenkin päätöksenteon kontrollin ja kliinisen tilanteen osalta. Heikoiten yksilöllisyyttä oli tuettu hoitotyön toimintojen avulla ja heikoiten toteutui potilaan elämäntilanteen huomioiminen.	Kysymyslomake tutkimus (ICS-scale)	Suomi

tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	mitä tutkittu	mitä tuloksia	millainen tutkimusasetelma	missä maassa tutkimus on tehty
Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland.  Suhonen, Välimäki, Kattajisto & Leino-Kilpi. 2007	Kuuden osaston potilaita (N=854)	Sairaaloiden organisaatiollisia muuttujia ja potilaiden kuvauksia yksilöllisestä hoidosta Suomessa.	Sairaalan tyypillä on merkitystä yksilöllisen hoidon osalta . Sairaalan ja osaston koolla on vaikutusta potilaiden kuvauksiin yksilöllisestään hoidosta.	Kysymyslomake tutkimus (ICS-scale)	Kanta-Häme, Suomi

tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	mitä tutkittu	mitä tuloksia	mil-lainen tutkimu-mu-	missä maassa tutkimus on tehty
Organisaatiolähtöiset tekijät edistävät potilaan yksilöllistä hoitoa. Suhonen, Gustafsson & Leino-Kilpi. 2009	Hoitajien kuva- uksista tekijöistä, jotka edistävät potilaiden yksi- öllistä hoitoa. (N=932)	Sairaalan rakenteiden ja organisaatiotekijöiden vaikutuksesta potilaiden yksilölliseen hoitoon hoi- tajien kokemana.	Edistäviä organisaatiolähtöisiä tekijöitä: hoitohenkilöstön määrä, rakenne, laatu ja osaaminen. Edistäviä tekijöitä potilaan hoidossa: riittävä ja oikein kohdennettu ajankäyttö. Kirjaamisen, raportoinnin ja tiedottamisen merkitys. Omahoitajajärjes- telmä tai moduulityöskentelymalli nähtiin yksilöllisyyttä edistävänä, Toimintaympä- ristöön, kuten muutaman potilaan poti- lashuoneisiin ja tiloihin liittyvät tekijät nähtiin yksilöllisyyden toteutumista lisää- vinä.	Kysely- lomake tutki- mus, avoimia ja struk- turoituja kysy- myksiä	Suomi

tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	mitä tutkittu	mitä tuloksia	millainen tutkimusasetelma	missä maassa tutkimus on tehty
Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät- hoitohenkilöstön näkökulma. Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen, 2009	Hoitohenkilöstöä (N=544)	Yksilöllistä hoitoa edistäviä hoitaja- ja potilaslähtöisiä tekijöitä hoitohenkilöstön näkökulmasta	Hoitajalähtöisiä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä: hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin sekä oman työn organisointi.	Kyselylomake tutkimus, avoimet kysymykset	Suomi

tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	mitä tutkittu	mitä tuloksia	millainen tutkimusasetelma	missä maassa tutkimus on tehty
Orthopedic and trauma patients' perceptions of individualized care Land, Suhonen, 2009	Ortopedisiä ja trauma potilaita (N= 135)	Ortopedisten ja trauma potilaiden kokemuksia yksilöllisestä hoidosta	Potilaat kokivat, että on tärkeää hoitaa yksilöllisesti, mutta tulosten mukaan puolet kokivat, että heitä oli hoidettu yksilöllisesti. Potilaiden henkilökohtainen tilanne tulisi ottaa huomioon useammin. klinisen tilanteen kohdalla oli puutteita sairauden merkityksessä.	Kyselylomake (ICS – scale)	Englanti



tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	mitä tutkittu	mitä tuloksia	millainen tutkimusasetelma	missä maassa tutkimus on tehty
Individualised care from the surgical patient's point of view developing and testing a model Suhonen, 2002	Potilaita, kirurgisia ja muita potilaita (N= 936)	ICS-mittarin kehittelyä ja mittarin validiteettia, sekä testattua mittaria kirurgisilla potilailla. Neli-vaiheinen tutkimus, jossa 2 vaiheessa v. 1996 testattiin kysymyksiä potilaille Vaihe 3, 2001, testattiin edelleen ja vaihe 4, testausta jatkettiin v. 2001	Mittari on luotettava, ja tuloksena henkilökohtaiset kokemukset hoidon yksilöllisyydestä olivat parempia, kuin yksilöllisyyden tukemisessa. Hoitotoimet tukivat yksilöllisyyttä kliinisellä alueella. Potilaan henkilökohtainen elämäntilanne jäi heikoimmalle kaikissa mittauksissa. Päätöksenteon kontrollissa hoidajat olivat vain harvoin kysyneet, mitä potilaat tahtoivat tietää sairaudestaan ja hoidostaan.	1, 43-portainen ICS-scale 2, 40-portainen ICS-scale, 3,-4, toteutettiin 38-portaisilla kysymyslomakkeilla	Suomi

Teemahaastattelurunko

TEEMA-ALUEET:

Yksilöllinen hoito potilaan kokemana

Kliininen tilanne

Henkilökohtainen elämäntilanne

Päätöksenteon kontrolli

1. Yksilöllinen hoito potilaan kokemana

millaisiin asioihin toivoisitte kiinnitettävän huomiota hoidossanne?

tekijöitä jotka vahvistavat/heikentävät yksilöllisen hoidon toteutumista

missä päivittäisissä toimissa yksilöllinen hoito toteutuu osastolla parhaiten?

minkä arvosanan antaisitte yksilöllisen hoidon toteutumiselle osastolla?

miten koette yksilöllisyyden toteutuneen hoidossanne?

2. Kliininen tilanne

osastolle tulotilanteen kokemus

osaston esittely

nimetty omahoita

tarjotut vaihtoehdot unettomuuteen

päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen omaan tahtiin kiirehtimättä

omatoimisuuden tukeminen

turvallisuuden huomiointi

tunteiden huomiointi

1. Henkilökohtainen elämäntilanne

aikaisimmista sairaalahoitokokemuksista tai sairauksista tiedusteleminen

oletteko saaneet tukea sairaudesta selviämiseen? Keneltä? Millaista?

miten perheenne on osallistunut ja huomioitu hoidossanne?

oletteko kokeneet yksinäisyyttä osastolla?

vapaaehtoistyöntekijät

## 2. Päätöksenteon kontrolli

miten ja millaisiin asioihin haluaisitte vaikuttaa hoidossanne?

oletteko voineet vaikuttaa hoitoonne tai/ja kotiutukseenne?

onko henkilökohtaisia tarpeitanne, huolia, toivomuksia ja mielipiteitänne otettu huomioon hoidossanne? Miten?

keskustelu tulevista/nykyisistä hoitotapahtumista tai tutkimuksista

kerrotaanko teille hoidostanne ilman että teidän tarvitsee siitä erikseen kysyä?

tiedonsaanti itseä koskevissa asioissa

osastolehtinen

tehtiinkö teille tulohaastattelu ja mitä siinä tiedusteltiin?

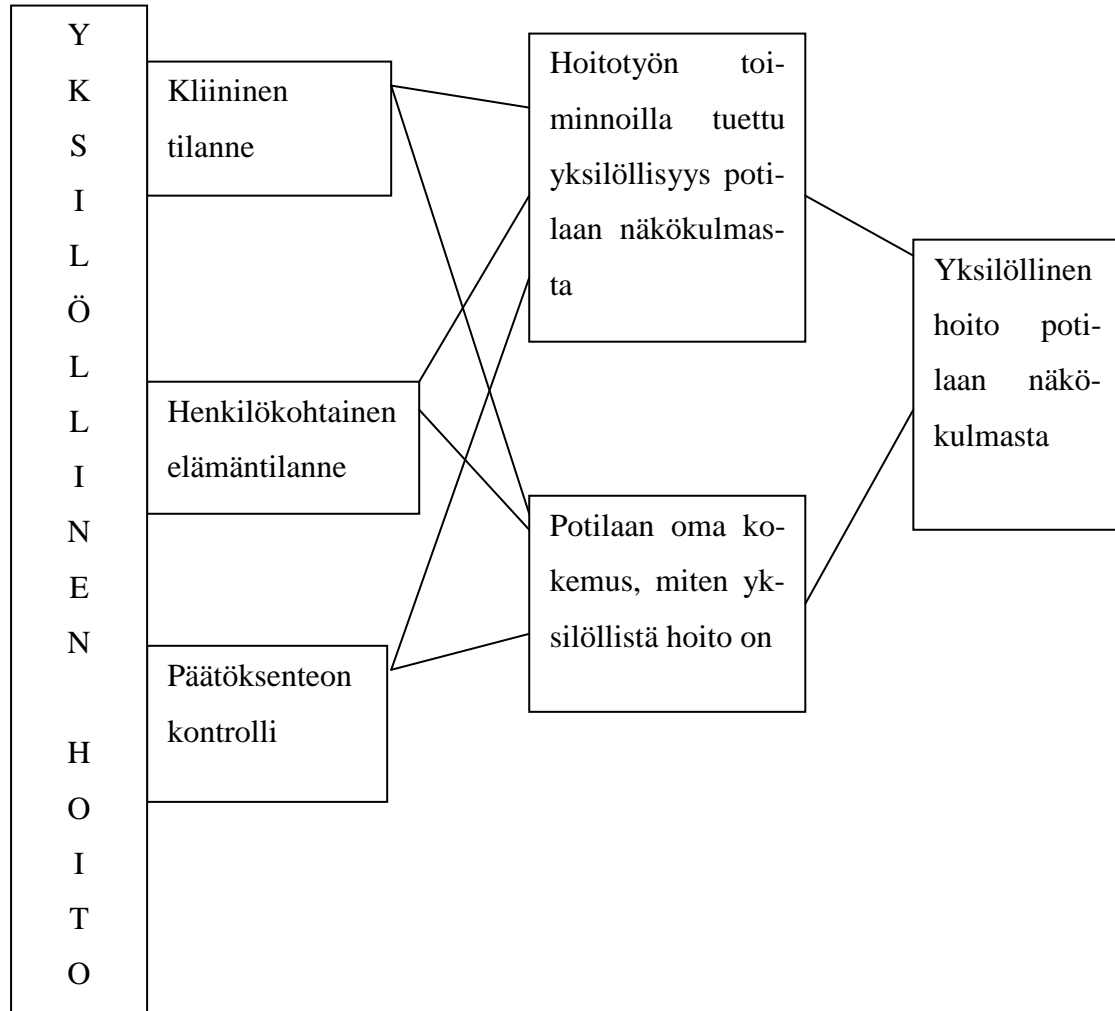
hoitosuunnitelman tekoon osallistuminen

mielipiteiden kuuntelu hoidon aikana

vastausten saanti kysymyksiin

päivittäisissä toiminnoissa tapojen ja mieltymysten huomiointi

Potilaan yksilöllinen hoito



Mukaillen Suhonen, 2002